

**Eriarstiabi ja õendusabi  
tervishoiuteenuste  
kasutus ning rahastamine  
Eesti Haigekassa lepingutes  
perioodil 2010-2013**

**Eesti Haigekassa**

**Detsember 2014.a.**

## Sisukord

Kasutatud lühendid .....	3
Joonised .....	3
Tabelid.....	3
Sissejuhatus.....	5
1. Eriarstiabi perioodil 2010-2013 - lühiülevaade .....	7
1.1 Eriarstiabi, v.a. valmisolekutasud .....	7
1.1.1. Eriarstiabi tervishoiuteenuste kasutus raviarvetel kajastatud põhidiagnoosigrupiti.....	9
1.1.2. Tervishoiuteenuste loetelu ja meetodikamääruse muudatuste mõju.....	11
1.1.3. Teenuste kasutus eriarstiabis.....	13
1.2. Valmisolekutasud.....	14
2. Eriarstiabi perioodil 2010-2013 - erialade ülevaated .....	16
2.1. Kirurgia .....	16
2.2. Oftalmoloogia.....	20
2.3. Onkoloogia .....	21
2.4. Pediaatria.....	23
2.5. Psühhiaatria .....	25
2.6. Sisehaigused .....	26
2.7. Sünnitusabi ja günekoloogia.....	29
2.8. Taastusravi.....	31
2.9. Eriarstiabi erialade ülevaadetes kajastamata raviteenused .....	33
3. Õendusabi perioodil 2010-2013.....	36

## Kasutatud lühendid

DRG	(diagnoosigruppidel tuginev) ravijuhu põhine tasustamine ( <i>Diagnosis-related group</i> )
EHK	Eesti Haigekassa
FFS	Teenusepõhine tasu ( <i>Fee for service</i> )
HVA	Haiglavõrgu arengukava (Vabariigi Valitsuse määrus „Haiglavõrgu arengukava“)
IKM	(Ravi saanud) isiku kohta keskmine maksumus
JRK	(ravi-) järjekord, järjekorras olevate isikute arv
RJ	Ravijuht
RJKM	Ravijuhu keskmine maksumus
TTL	Tervishoiuteenuste loetelu (Vabariigi Valitsuse määrus „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“)

## Joonised

Joonis 1. Eriarsti- ja õendusabi rahastamine ning EHK kogukulud perioodil 2010-2018, milj.EUR .....	5
Joonis 2. Kindlustatud isikute arv vanusegruppides (0-18,19-62,63+) võrdluses eriarstiabi kasutanud isikute arvuga perioodil 2010-2013 .....	6
Joonis 3. Ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta perioodil 2010-2013 .....	8
Joonis 4. Eriarstiabi rahastamine aastatel 2010-2013, milj.EUR.....	8
Joonis 5. Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv ja ravijärjekordade pikkus perioodil 2010-2012.....	9
Joonis 6. Masukoefitsiendi mõju eriarstiabi erialade rahastamisele aastatel 2010 ja 2011.....	11
Joonis 7. DRG mõju EHK poolt tasutud eriarstiabi kuludele aastatel 2010-2013.....	11
Joonis 8. DRG mõju EHK poolt tasutud eriarstiabi kuludele aastatel 2010-2013, ravitüüpide lõikes, milj.EUR.....	12
Joonis 9. Valmisolekutasud perioodil 2010-2013, tuhat.EUR .....	15

## Tabelid

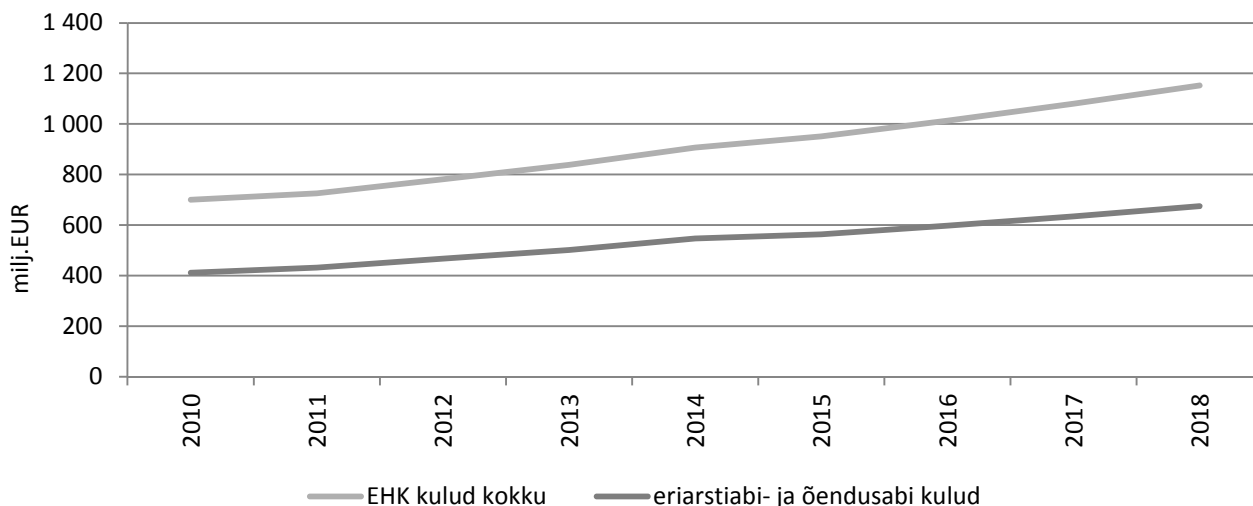
Tabel 1. Kindlustatute arvu muutus 2010-2013, vanusgruppide lõikes .....	5
Tabel 2. Kindlustatud, kes on kasutanud eriarstiabi raviteenuseid, 2010 – 2013.....	7
Tabel 3. Põhidiagnoosigrupid, mille kasutus (ravi saanud isikute arv) on perioodil 2010-2013 kasvanud .....	9
Tabel 4. Põhidiagnoosigrupid, mille kasutus (ravi saanud isikute arv) on aastatel 2010-2013 kahanenud .....	10
Tabel 5. TTL olulisemad muudatused eriarstiabis 2010-2013.....	12
Tabel 6. Teenuste kasutus eriarstiabis 2010-2013, teenuseliikide lõikes.....	13
Tabel 7. Eriarstiabi (v.a. valmisolekutasud) kasutus 2013 ning muutus 2013/ 2010, erialade lõikes .....	16
Tabel 8. Kirurgia kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2010-2013 .....	17
Tabel 9. Kirurgia põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega 2010-2013.....	17
Tabel 10. Kirurgia põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013 .....	17
Tabel 11. Kirurgia erialal teenuste kasutus (teenusepõhise summa osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013 .....	18
Tabel 12. Kirurgia kallid ravijuhud perioodil 2010-2013 .....	18
Tabel 13. Kirurgia olulisema mahuga alamerialade kasutus 2013. aastal ning kasutuse muutus 2013/2010.....	19
Tabel 14. Oftalmoloogia kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2010-2013 .....	20
Tabel 15. Oftalmoloogia põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega 2010-2013 .....	20
Tabel 16. Oftalmoloogia põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013.....	20
Tabel 17. Oftalmoloogia erialal teenuste kasutus (teenusepõhise summa osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013 .....	21

Tabel 18. Onkoloogia kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2010-2013 .....	21
Tabel 19. Onkoloogia põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega 2010-2013.....	21
Tabel 20. Onkoloogia põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013 .....	22
Tabel 21. Onkoloogia erialal teenuste kasutus (teenusepõhise summa osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013 ...	22
Tabel 22. Onkoloogia kallid ravijuhud perioodil 2010-2013 .....	23
Tabel 23. Pediaatria kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2010-2013 .....	23
Tabel 24. Pediaatria põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega 2010-2013 .....	23
Tabel 25. Pediaatria põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013.....	24
Tabel 26. Pediaatria erialal teenuste kasutus (teenusepõhise summa osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013 .....	24
Tabel 27. Pediaatria kallid ravijuhud perioodil 2010-2013 .....	24
Tabel 28. Psühhiaatria kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2010-2013 .....	25
Tabel 29. Psühhiaatria põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega 2010-2013.....	25
Tabel 30. Psühhiaatria põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013 .....	26
Tabel 31. Psühhiaatria erialal teenuste kasutus (teenusepõhise summa osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013 ..	26
Tabel 32. Psühhiaatria kallid ravijuhud perioodil 2010-2013 .....	26
Tabel 33. Sisehaiguste kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2010-2013 .....	26
Tabel 34. Sisehaiguste põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega 2010-2013.....	27
Tabel 35. Sisehaiguste põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013 .....	27
Tabel 36. Sisehaiguste erialal teenuste kasutus (teenusepõhise summa osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013 ..	27
Tabel 37. Sisehaiguste kallid ravijuhud perioodil 2010-2013 .....	28
Tabel 38. Sisehaiguste olulisema mahuga alamerialade kasutus 2013. aastal ning kasutuse muutus 2013/2010	28
Tabel 39. Sünnitusabi ja günekoloogia kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2010-2013.....	30
Tabel 40. Sünnitusabi ja günekoloogia põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega 2010- 2013 .....	30
Tabel 41. Sünnitusabi ja günekoloogia põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013.....	30
Tabel 42. Sünnitusabi ja günekoloogia erialal teenuste kasutus (teenusepõhise summa osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013 .....	31
Tabel 43. Sünnitusabi ja günekoloogia kallid ravijuhud perioodil 2010-2013.....	31
Tabel 44. Taastusravi kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2010-2013.....	31
Tabel 45. Taastusravi põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega 2010-2013 .....	31
Tabel 46. Taastusravi põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013.....	32
Tabel 47. Taastusravi erialal teenuste kasutus (teenusepõhise summa osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013 ...	32
Tabel 48. Esmase järelravi põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega 2010-2013.....	33
Tabel 49. Esmase järelravi kui eriala ning järelravi voodipäeva (TTL kood 2047) kasutus aastatel 2010 ja 2013, raviastutuse tüüpide lõikes.....	33
Tabel 50. Järelravi voodipäeva (TTL kood 2047) kasutus aastatel 2010 ja 2013, erialade lõikes .....	34
Tabel 51. Erialade ülevaates kajastamata keskostu raviteenuste kasutus aastatel 2010 ja 2013.....	34
Tabel 52. Õendusabi põhinäitajad ja suhtarvud 2010-2013 .....	36
Tabel 53. Statsionaarse õendusabi ja koduõenduse põhinäitajate muutus aastatel 2010-2013 .....	36
Tabel 54. Õendusabi põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013 .....	37

## Sissejuhatus

Eesti Haigekassa (EHK) rahastas eriarstiabi raviteenuseid 2013. aastal 482 miljoni euro eest, õendusabi 21 miljoni euro eest. Eriarstiabi ja õendusabi raviteenuste rahastamine moodustas EHK 2013. aasta kogukuludest 59,9%.

Eriarstiabi ja õendusabi rahastamisega seotud kulud moodustasid 2010. aastal EHK kogukuludest 58,8%, 2013. aastal 59,9%. 2018. aastaks on prognoositud<sup>1</sup> vastavate kulude osakaalu vähenemist 58,5%-ni EHK kogukuludest.



Joonis 1. Eriarsti- ja õendusabi rahastamine ning EHK kogukulud perioodil 2010-2018, milj. EUR

Allikad: majandusaasta aruanded (2010-2013), EHK eelarve 2014, Eesti Haigekassa 4 aasta kulude ja kulude katteallikate planeerimise põhimõtete ja Eesti Haigekassa 2015. aasta eelarve projekti ettevalmistamise nõuete kinnitamine“ (nõukogu otsus 19.08.2014.a.)

EHK kogukulud kasvasid perioodil 2010-2013 19,7% võrra (2010. aasta 700 miljonilt eurolt 2013. aasta 838 miljoni euroni). Eriarstiabi rahastamine kasvas vaadeldud perioodi jooksul 21,2% (2010. aasta 397 miljonilt eurolt 2013. aasta 482 miljoni euroni), õendusabi rahastamine kasvas 44,6% võrra (2010. aasta 14 miljonilt eurolt 2013. aasta 21 miljoni euroni).

Ravikindlustusega hõlmatud isikute arv vähenes perioodil 2010 - 2013.a.<sup>2</sup> 2,5% ehk enam kui 32 tuhande inimese võrra. Vanusegruppide lõikes vähenes vaadeldud perioodil laste (vanuses 0-18) arv 2,6%, tööealiste kindlustatute (vanuses 19-62) arv vähenes 5,1%, pensioniealiste kindlustatute (vanuses 63+) arv suurenes 4,7% võrra.

Tabel 1. Kindlustatute arvu muutus 2010-2013, vanusgruppide lõikes

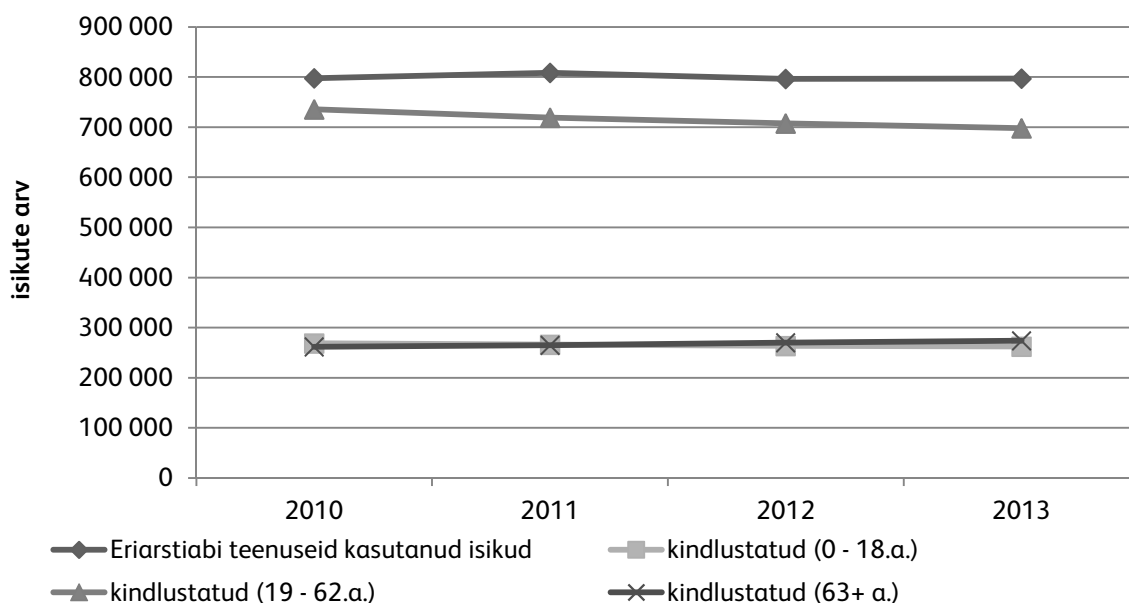
vanusgrupp	2010	2011	2012	2013	muutus: 2013/2010
0 - 18	269 084	266 310	263 735	262 132	-6 952
19 - 62	735 637	719 301	707 815	698 025	-37 612

<sup>1</sup> EHK nõukogu otsus nr 12, 19.august 2014.a. „Eesti Haigekassa 4 aasta kulude ja kulude katteallikate planeerimise põhimõtete ja Eesti Haigekassa 2015. aasta eelarve projekti ettevalmistamise nõuete kinnitamine“

<sup>2</sup> Arvestusaasta kindlustatute arvuna on analüüsis kasutatud arvestusaasta ning sellele eelneva aasta 31.detsembri seisuaritmeetilist keskmist.

63 +	261 582	265 244	269 737	273 997	12 415
<b>kokku</b>	<b>1 266 303</b>	<b>1 250 855</b>	<b>1 241 287</b>	<b>1 234 154</b>	<b>-32 150</b>

Kalendriaasta jooksul eriarstiabi kasutanud kindlustatute arv ei ole 2013.aastal võrreldes 2010. sisuliselt muutunud – vähenemine 400 inimese võrra ehk 0,05%.



Joonis 2. Kindlustatud isikute arv vanusegruppides (0-18,19-62,63+) võrdluses eriarstiabi kasutanud isikute arvuga perioodil 2010-2013

Õendusabi kasutanud isikute arv kasvas 2010. aasta 15,1 tuhandelt 2013. aasta 18,5 tuhande inimeseni – kasv vaatlusperioodil 22,7% ehk enam kui 3 400 inimese võrra.

Eriarstiabi kasutanud isikute arvu samaks jäämine ajal, kui kindlustatute arv langeb, on vähemalt osaliselt tingitud kindlustatute vanuselise jaotuse muutumisest – kindlustatute seas on kasvanud vanemaaliste osakaal. Õendusabi raviteenuste sihtgrupiks on üldjuhul pensioniealised isikud - ka õendusabi kasutanud isikute arvu kasv on muu hulgas seotud rahvastiku vananemisega.

Arvestades elanikkonna jätkuvat vananemist ja haigekassa eelarvepiiranguid on eriarstiabi ja õendusabi rahastamise analüüs ja tervishoiuteenuste mõistliku kasutuse suunamine olulise tähtsusega. Käesoleva analüüsi eesmärk on anda ülevaade perioodi 2010-2013 olulisematest muudatustest eriarstiabi ja õendusabi tervishoiuteenuste kasutuses ning rahastamises. Analüüsidest möödunud perioodide kasutust, on võimalik tulevikutrende ja suundumisi kvaliteetsemalt planeerida.

## 1. Eriarstiabi perioodil 2010-2013 - lühiülevaade

Eriarstiabi rahastamisega seotud kulud jagunesid aastatel 2010-2013 haigekassa aruannetes ja eelarves kolme gruppi:

- 1) Eriarstiabi teenuste kasutus kindlustatute poolt – eriarstiabi erialad
- 2) Eriarstiabi teenuste kasutus kindlustatute poolt – keskost
- 3) Valmisolekutasud – ööpäevaringse valmisoleku tagamine haiglavõrgu arengukava<sup>3</sup> (HVA) haiglate poolt

Alates 2014. aastast ei käsitleta seni keskostu tervishoiuteenustena rahastatud teenuseid eraldiseisvatena, vaid neid rahastatakse eriarstiabi erialade kaudu. Käesoleva peatüki esimeses osas antakse ülevaade eriarstiabi erialade, sh keskost, rahastatud kasutusest perioodil 2010 – 2013. Valmisolekutasude rahastamise lühiülevaade on esitatud peatüki teises osas.

### 1.1 Eriarstiabi, v.a. valmisolekutasud

**Eriarstiabis ravi saanud isikute arv** oli 2013. aastal sisuliselt samal tasemel, mis 2010.aastal. Kuna kindlustatute arv on samal ajal langenud, on eriarstiabi raviteenuseid kasutanud kindlustatute osakaal tõusnud 2010. aasta 63,0%-lt 2013.aasta 64,6%-le.

Tabel 2. Kindlustatud, kes on kasutanud eriarstiabi raviteenuseid, 2010 – 2013

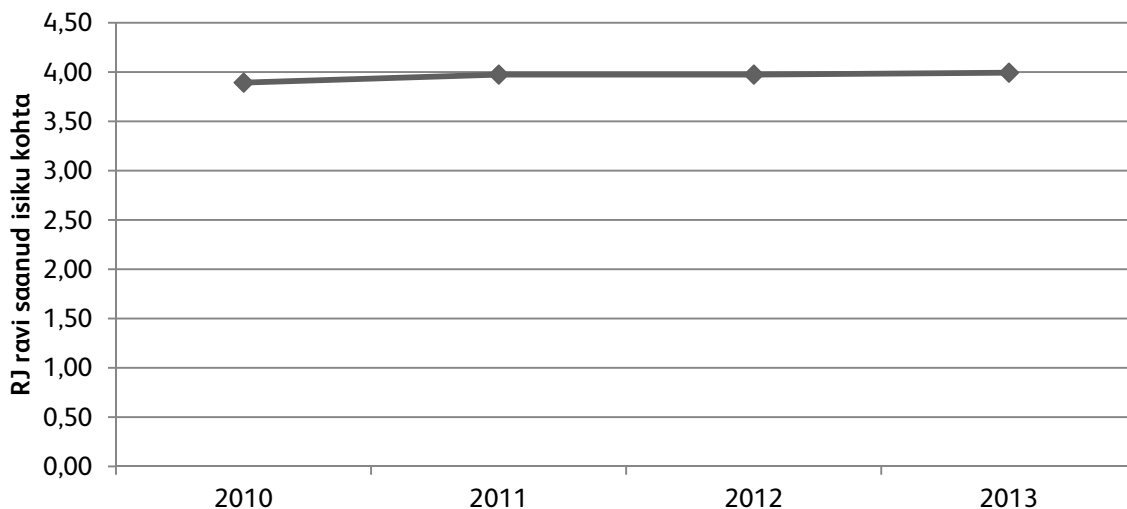
	2010	2011	2012	2013
kindlustatud isikute arv	1 266 303	1 250 855	1 241 287	1 234 154
Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikud	797 308	808 153	795 962	796 910
kindlustatud, kes on kasutanud eriarstiabi raviteenuseid	63,0%	64,6%	64,1%	64,6%

2011. aastal tõusis eriarstiabis teenuseid kasutanud isikute arv oluliselt, sest statsionaarse ravi vähendamise arvelt suurendati haigekassa poolt rahastatavate ambulatoorsete vastuvõttude ja päevaravi raviteenuste arvu. 2012. aastal oli eriarstiabi teenuste kasutus vähemalt osaliselt madalam seoses sügisel toimunud tervishoiutöötajate tööseisakuga.

Ravitüüpide lõikes langes statsionaarses ravis ravi saanud isikute arv nii 2010., 2011. kui 2012. aastal. 2013. aastal kasvas ravi saanud isikute arv kõigis ravitüüpides – sh ka statsionaarses ravis. Perioodi kokkuvõttes raviti 2013. aastal statsionaarses ravis 4% vähem inimesi kui 2010. aastal. Ambulatoorses ravis on ravi saanud isikute arv 2013. aastaks võrreldes 2010. aastaga kasvanud 0,1%; päevaravis 11,7%.

**Ravijuhtude arv eriarstiabi raviteenuseid kasutanud isiku kohta** on vaadeldud perioodi jooksul kõigis ravitüüpides tõusnud. Võrreldes 2010. aastaga on ravijuhtude arv isiku kohta kasvanud kokku 2,6%. Ravitüüpide lõikes on vastav muutus olnud ambulatoorses ravis +2,8%, päevaravis +4,7%, statsionaarses ravis +0,5%. Osaliselt on isiku kohta osutatud ravijuhtude suurenemine tingitud kindlustatute vanuselise jaotuse muutumisest - kasutajate hulgas on enam neid, kes on vanemaealised ja mitmete haigustega, seega kasutavad erinevaid eriarstiabi teenuseid. Oma mõju on ilmselt avaldanud ka EHK seatud prioriteedid - ambulatoorse ja päevaravi eelistamine statsionaarsele ravitüübile. Ühe statsionaarse ravijuhu asemel võib olla vajalik mitme ambulatoorse ja/või päevaravi ravijuhu rahastamine.

<sup>3</sup> Vabariigi Valitsuse määrus nr 105, 02.04.2003, „Haiglavõrgu arengukava“

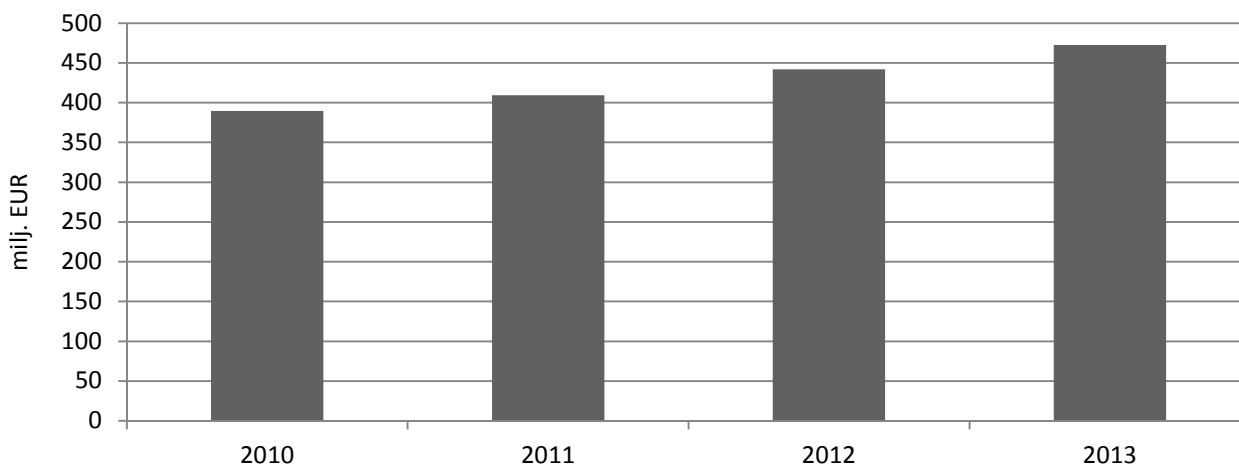


Joonis 3. Ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta perioodil 2010-2013

Ravijuhtude koguarv on kahe eelneva näitaja (ravi saanud isikute arvu langus ning isiku kohta osutatud ravijuhtude tõus) koosmõjus kasvanud vaadeldud perioodi jooksul kokku 2,5% - sh ambulatoorses ravis +2,9%, päevaravis +17,0%. Statsionaarses ravis on ravijuhtude koguarv langenud 3,5%.

Lisaks ravi saanud isikute ja ravijuhtude arvu muutusele on vaadeldud perioodi jooksul kasvanud ka ravijuhu keskmine maksumus (RJKM), mis on tõusnud 18,3% - sh. ambulatoorses ravis 32,8%, päevaravis 12,8%, statsionaarses ravis 19,9%.

**Eriarstiabi rahastamine** on 2013. aastal võrreldes 2010. aastaga kasvanud 83 miljoni euro võrra ehk 21,3%. Kui majanduskriisi aastatel vähenes koos haigekassa kogueelarvega ka eriarstiabi rahastamine, siis viimastel aastatel on toimunud oluline rahastamise kasv. 2011. aastal kasvas eriarstiabi rahastamine võrreldes eelneva aastaga 5% ning selle nominaalsummas taastus 2008. aasta tase. 2012. aastal oli eriarstiabi rahastamise kasv 8%; 2013. aastal 7%.

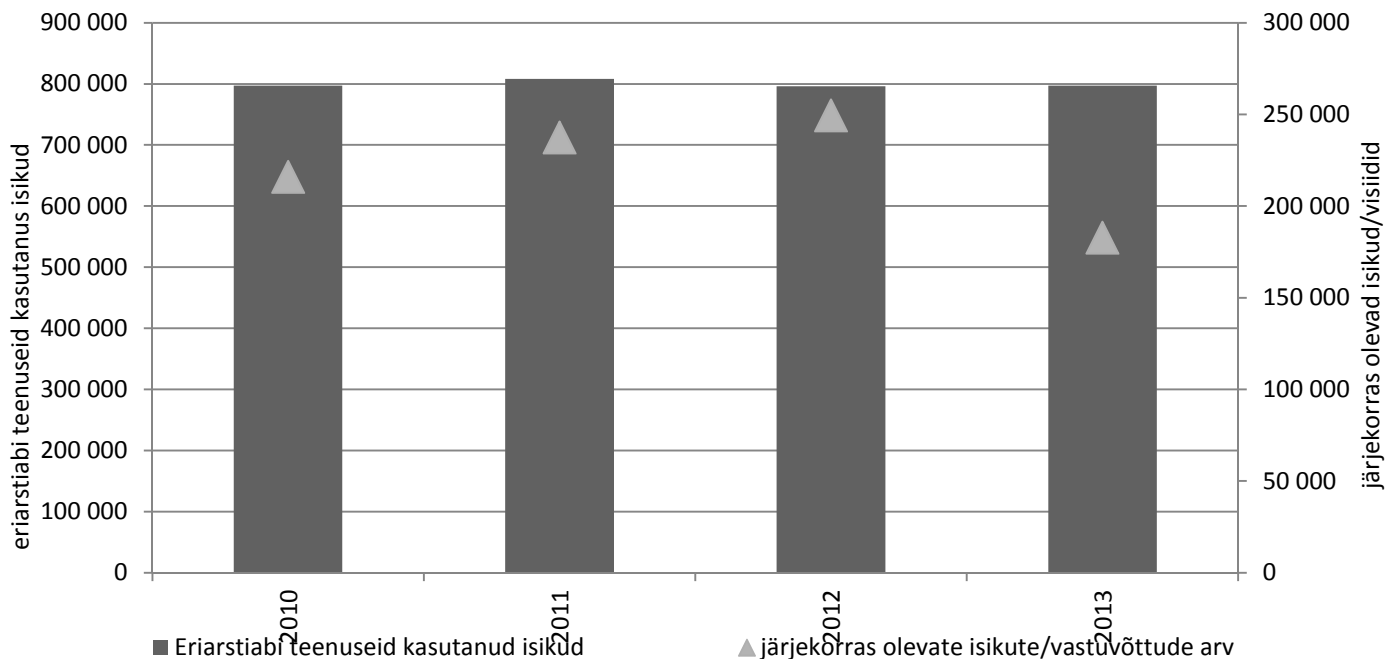


Joonis 4. Eriarstiabi rahastamine aastatel 2010-2013, milj. EUR

Ravitüüpide lõikes on kõige kiiremini kasvanud ambulatoorse ravi rahastamine – 44 miljonit eurot, perioodi kasv kokku 36,7%. Päevaravi rahastamine on kasvanud 32% ehk 7,5 miljonit eurot, statsionaarse ravi rahastamine on kasvanud 15,6% ehk 37 miljonit eurot. Keskostuna kajastatud raviteenused liikusid perioodi jooksul suures osas eriarstiabi üldosa alla – nende rahastamine vähenes perioodi jooksul 50,3% ehk 5 miljonit eurot.

Ambulatoorse ravi järjekordade pikkust 2011. aasta ambulatoorsete vastuvõttude suurendamine ei lühendanud – järjekorras ootavate isikute/vastuvõttude arv kasvas võrreldes eelneva aastaga ka 2011. aastal.





Joonis 5. Eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arv ja ravijärjekordade pikkus perioodil 2010-2012

Ravijärjekordades olevate isikute/vastuvõtude arvu muutumine 2013/2012 ei ole objektiivselt hinnatav. Alates 01.01.2013. a. kajastatakse ravijärjekordade aruannetes esmased vastuvõttud. Eelnevate aastate andmetes on kajastatud nii esmased kui korduvvastuvõttud, kusjuures andmetest ei ole võimalik eristada korduvvastuvõtte. Haigekassale esitatud ravijärjekordade aruannete andmeid (sh ooteaeg) analüüsidis võib siiski väita, et 2013/2012 ei toimunud ravijärjekordade pikkuses olulist muudatust.

### 1.1.1. Eriarstiabi tervishoiuteenuste kasutus raviarvetel kajastatud põhidiagnoosigrupiti

Eriarstiabi üldnumbritena on vaadeldud perioodi (2010-2013) jooksul haigekassa poolt rahastatud eriarstiabi raviteenuseid kasutanud isikute arv jäänud samale absoluuttasemele, ravijuhtude arv ja haigekassa poolt tasutud summa on kasvanud.

Põhidiagnoosigrupid<sup>4</sup>, mille osas on perioodi jooksul **kasvanud nii ravi saanud isikute kui ravijuhtude arv**, on esitatud alljärgnevas tabelis. Diagnoosigrupid on tabelis esitatud 2013. aasta rahastamise alusel järjestatuna, alustades rahalises mahus kõige olulisemast.

Tabel 3. Põhidiagnoosigrupid, mille kasutus (ravi saanud isikute arv) on perioodil 2010-2013 kasvanud

Koodid	Diagnoosigrupi nimetus	isikud (2010)	isikud (2013)	RJ (2010)	RJ (2013)	EUR, tuhat (2010)	EUR, tuhat (2013)
C00-D48	Vähktõbi	73 082	80 549	172 795	197 095	42 488	56 861
Z00-Z99	Tervise seisundit mõjutavad tegurid ja kontaktid terviseteenistusega	199 938	225 333	402 066	443 802	35 366	47 579
M00-M99	Lihaskonna ja sidekoehaigused	138 182	146 710	276 491	296 477	35 795	45 171
J00-J99	Hingamiselundite haigused	103 371	104 599	184 663	190 293	21 598	26 986
K00-K93	Seedeelundite haigused	59 085	59 210	98 800	100 710	22 208	25 477
F00-F99	Psüühika- ja käitumishäired	70 892	72 722	251 102	256 391	20 161	23 637
E00-E90	Sisesekretsiooni-, toitumis- ja ainevahetushaigused	55 677	56 921	118 921	125 450	10 271	14 566
R00-R99	Mujal klassifitseerimata sümptomid, tunnused ja kliiniliste ning laboratoorsete leidude hálbed	56 900	65 716	80 228	94 390	4 437	6 420

<sup>4</sup> Raviarvetel kajastatud põhidiagnoosigrupid tulenevalt rahvusvahelisest haiguste klassifikatsioonist RHK-10

Koodid	Diagnoosigrupi nimetus	isikud (2010)	isikud (2013)	RJ (2010)	RJ (2013)	EUR, tuhat (2010)	EUR, tuhat (2013)
D50-D89	Vere- ja vereloomeelundite ning immuunmehhanismidega seotud haigusseisundid	6 129	6 546	11 427	12 701	4 237	6 008

Tabelis 3 esitatud diagnoosigruppidest on kõige kiirema suhtelise kasvuga olnud järgmised diagnoosigrupid:

- R00-R99 (mujal klassifitseerimata sümptomid, tunnused ja kliiniliste ning laboratoorsete leidude hälbed) – ravi saanud isikute arvu kasv 15%, ravijuhtude kasv 18%. Diagnoosigrupi kasutus kasvab ambulatoorses ravis, tingituna eeskätt erinevate täpsustamata põhjusega valuaistingutega eriarstide poole pöördumistest.
- C00-D48 (vähktõbi) – isikute arvu kasv 10%, ravijuhtude kasv 14%. Diagnoosigrupi kasutus kasvab kõigis ravitüüpides, sh ka statsionaarses ravis.
- D50-D89 (vere- ja vereloomeelundite haigused ning teatavad immuunmehhanismidega seotud haigusseisundid) – isikute arvu kasv 7%, ravijuhtude kasv 11%. Diagnoosigrupi kasutus kasvab kõigis ravitüüpides. Rahastamises on selles grupis kõige olulisema mahuga A-hemofiilia ravi.
- Z00-Z99 (tervise seisundit mõjutavad tegurid ja kontaktid terviseteenistusega) – isikute arvu kasv 7%, ravijuhtude kasv 10%. Ka selle diagnoosigrupi kasutus kasvab kõigis ravitüüpides. Rahastamises on selles grupis kõige olulisema mahuga diagnoosikoodid Z51.1 (kemoterapiakuur kasvaja korral), kus isikute arv on kasvanud 29% ja ravijuhud 39% ning Z51.0 (kiiritusravikuur) - isikute ja ravijuhtude arvu kasv 7%.

Isikute arvu kasv diagnoosigrupis Z00-Z99 tuleneb eeskätt patsiendi seisundi jälgimise hindamise (diagnoosigrupp Z03) kasvust. Selles diagnoosigrupis on suurenenud korduvvastuvõttude arv, ravitüübilt on üldjuhul tegemist ambulatoorse raviga. Haigekassa kulud sellesse diagnoosigruppi kuuluvate põhidiagnoosidega raviarvetele on kasvanud 2010. aasta 1,7 miljonilt 2013. aasta 3,8 miljonile eurole.

Ülejäänud põhidiagnoosigruppides on vaadeldud perioodil **ravi saanud isikute arv langenud**. Kalendriaasta jooksul toimunud korduvvisiitide arvu tõusule ka nendes diagnoosigruppides viitab asjaolu, et üldjuhul on isikute arvu langus olnud kiirem, kui ravijuhtude arvu langus. Tabelis 4 kajastamata diagnoosigruppide kasutus on esitatud alljärgnevas tabelis. Diagnoosigrupid on järjestatud 2013. aasta rahastamise alusel, alustades rahalises mahus kõige olulisemast.

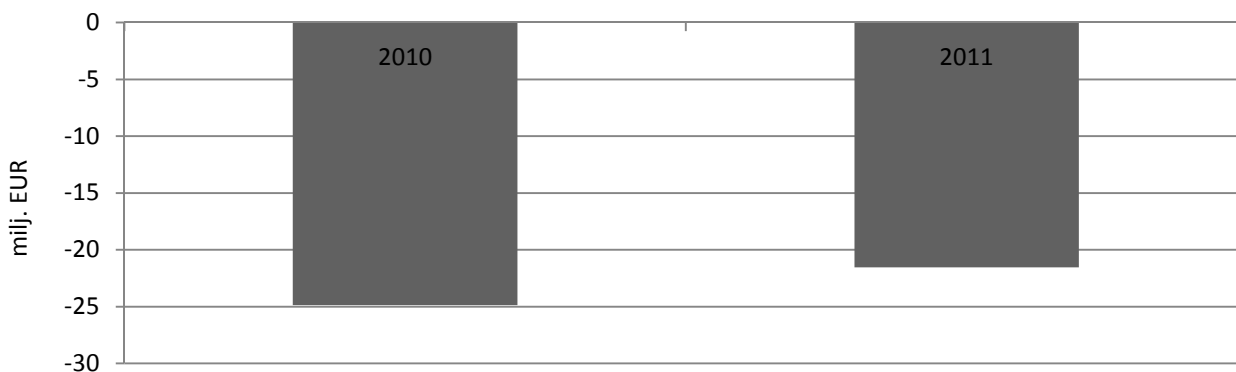
Tabel 4. Põhidiagnoosigrupid, mille kasutus (ravi saanud isikute arv) on aastatel 2010-2013 kahanenud

Koodid	Diagnoosigrupi nimetus	isikud (2010)	isikud (2013)	RJ (2010)	RJ (2013)	EUR, tuhat (2010)	EUR, tuhat (2013)
I00-I99	Vereringeelundite haigused	96 207	95 392	190 721	185 122	74 353	83 642
N00-N99	Kuse-suguelundite haigused	136 639	134 866	245 149	242 316	24 849	28 659
S00-T98	Vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed	153 364	146 481	235 223	225 373	23 001	26 595
H00-H59	Silma- ja silmamanuste haigused	164 375	155 286	317 913	312 769	14 596	16 903
O00-O99	Rasedus, sünnitus ja sünnitusjärgne periood	27 376	23 904	59 684	56 356	15 796	15 266
A00-B99	Teatavad nakkus- ja parasiithaigused	77 392	72 130	117 870	112 924	12 321	14 251
G00-G99	Närvisüsteemihaigused	44 528	44 369	84 158	84 892	9 544	12 499
L00-L99	Naha- ja nahaaluskoe haigused	95 644	89 229	154 141	144 736	5 834	7 739
P00-P96	Perinataal- e sünniperioodis tekkivad teatavad seisundid	4 126	3 392	6 305	5 591	5 621	6 021
Q00-Q99	Kaasasündinud väärarendid, deformatsioonid ja kromosoomianomaaliad	10 182	10 006	17 719	17 712	3 741	4 294
H60-H95	Kõrva- ja nibujätkehaigused	52 191	50 589	80 261	78 932	3 362	4 098

## 1.1.2. Tervishoiuteenuste loetelu<sup>5</sup> ja metoodika määruse<sup>6</sup> muudatuste mõju

### Hinnakoefitsiendi mõju aastatel 2010 ja 2011

Perioodil 01.01.2010. a. – 31.12.2011. a. mõjutas haigekassa poolt tervishoiuteenuse eest tasutud summat oluliselt tervishoiuteenuste loetelu (edaspidi: TTL) hindadele nn masukoefitsiendi rakendamine. Masukoefitsiendi suuruseks oli 2010. aastal 0,94; 2011. aastal 0,95. Koefitsienti rakendati kõigile tervishoiuteenustele (v.a. üldarstiabi teenused) ühtlaselt, sellel ei ole mõju konkreetsete erialade vms osakaalule eriarstiabi kogurahastuses. Koefitsiendi muutmine tõstis eriarstiabi rahastamisega seotud kulusid 2011. aastal võrreldes 2010. aastaga 3,3 miljoni võrra; 2012. aastal võrreldes 2011. aastaga 21,5 miljoni euro võrra.

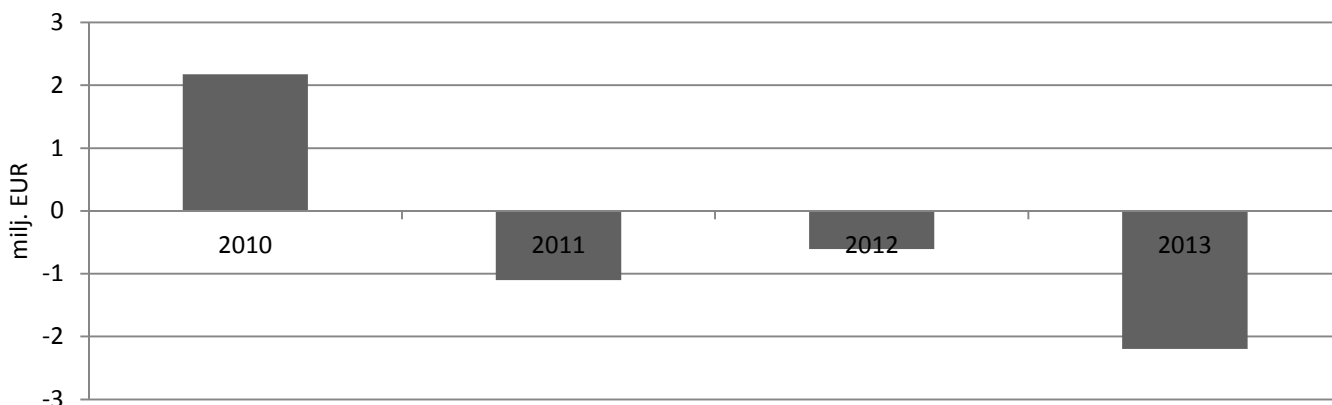


Joonis 6. Masukoefitsiendi mõju eriarstiabi erialade rahastamisele aastatel 2010 ja 2011

### DRG mõju

DRG (diagnoosigruppidel põhinev ravijuhu põhine rahastamine) rakendub statsionaarse ja päevaravi raviarvetele, DRG põhise rahastamise korral tasutakse raviarve arve 70% ulatuses DRG piirhinnast, kuhu raviarve on grupeerunud ning 30% ulatuses raviarve teenusepõhisest hinnast. DRG põhise tasustamise osas olid vaatlusperioodi (2010-2013) kõige olulisemateks muutusteks grupeerimisversiooni uuendused 2011. ja 2013. aastal.

Eriarstiabi kogukuludele DRG põhise tasustamise rakendamise mõju võrreldes teenusepõhiste kuludega (teenusepõhise summa ja DRG põhise tasustamise alusel teenuste eest tasutud summa vahe) on esitatud alljärgneval joonisel:



Joonis 7. DRG mõju EHK poolt tasutud eriarstiabi kuludele aastatel 2010-2013

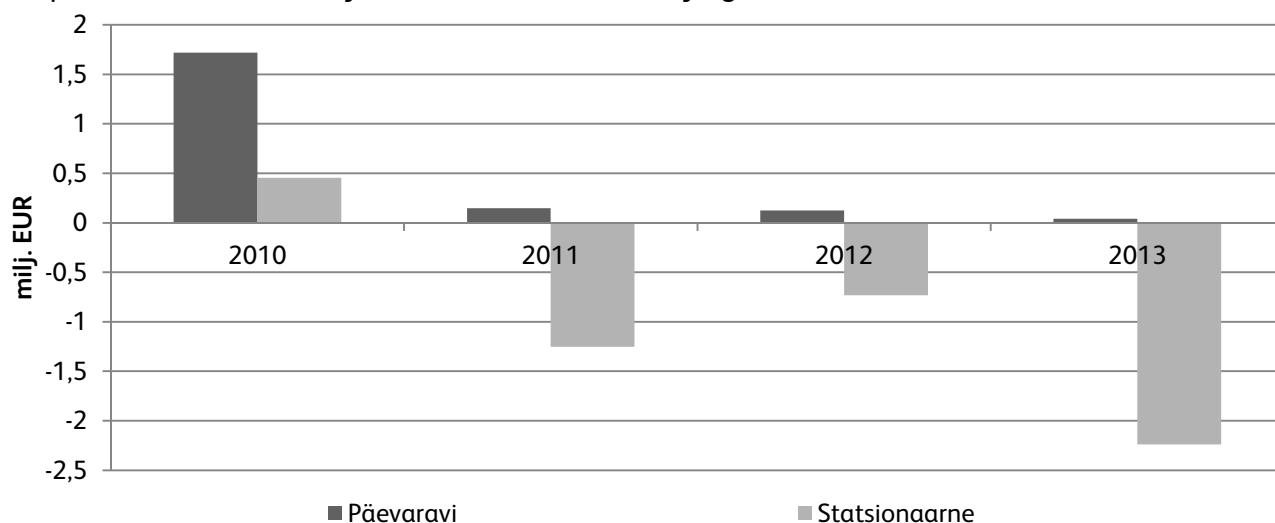
2011. aasta muutus grupeerimisversiooni uuenduse tulemusel DRG mõju suund – kui 2010. aastani

<sup>5</sup> Vabariigi Valitsuse määrus nr 32, 20.02.2013 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“

<sup>6</sup> Sotsiaalministri määrus nr 9, 19.01.2007 „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise metoodika“

(kaasa arvatud) suurendas DRG põhine rahastamine eriarstiabi raviteenuste kulusid, siis alates 2011. aastast on DRG põhine rahastamine kulusid vähendanud. DRG mõju vähenemine 2012. aastal võib olla seotud nii ravitaktika kui kodeerimispraktika muudatustega. 2013. aastal suurenes uue grupeerimisversiooni rakendamisel DRG mõju eeskätt statsionaarse kardioloogia, kardiokirurgia ja endoproteesimiste osas.

Ravitüüpide lõikes oli DRG mõju aastatel 2010-2013 alljärgnev:



Joonis 8. DRG mõju EHK poolt tasutud eriarstiabi kuludele aastatel 2010-2013, ravitüüpide lõikes, milj.EUR

2010. aastal rahastas haigekassa päevaravis 58 tuhat ravijuhtu, kogumaksumusega 23 miljonit eurot. DRG mõju päevaravi kogurahastusele ületas sellel aastal 7%. Alates 2011. aastast ei ole DRG päevaravi raviteenuste tasustamisele olulist mõju avaldanud.

Statsionaarses ravis on rahastamise kogumaht oluliselt kõrgem, sellest tulenevalt ei ole DRG mõju nii suure osakaaluga. 2013. aastal oli DRG mõju statsionaarse ravi kogurahastusele alla 1%.

### Hinnakirja kaasajastamine, uute teenuste lisandumine

Kui jätta arvestamata eespool kirjeldatud masukoefitsient ja DRG-grupeerimise osas toimunud muudatused, olid vaatlusperioodil olulisema mõjuga TTL muudatused järgmised:

Tabel 5. TTL olulisemad muudatused eriarstiabis 2010-2013

jõustumise kuupäev	muudatuse sisu	eeldatud mõju suund	eeldatud mõju (milj. EUR; aastas)
01.01.2011	päevaravi ja päevakirurgia puhul vähendatakse tasustatavat aega (6h --> 4h). Päevaravi osutamine ainult täisvarustusega operatsioonitoas	mõju haigekassa poolt tasutavale summale ei hinnatud	0,0
01.01.2011	patoloogia ja laborigeneetika uuringute kaasajastamine	haigekassa poolt tasutava summa vähenemine	-0,5
01.01.2011	TTL täiendamine uute haigekassa poolt eriarstiabi raames rahastatavate ravimitega	haigekassa poolt tasutava summa suurenemine	0,7
01.01.2012	üldkirurgia hindade kaasajastamine, sh. meditsiiniliste lisavahendite piirhindade muutmine	haigekassa poolt tasutava summa suurenemine	1,0
01.01.2012	nukleaarmeditsiini tegevuspõhised piirhinnad	haigekassa poolt tasutava summa suurenemine	0,5
01.01.2012	transplantatsiooniga seotud uute teenuste lisamine, olemasolevate kirjelduste muutmine	haigekassa poolt tasutava summa suurenemine	0,5
01.01.2012	TTL täiendamine uute haigekassa poolt eriarstiabi raames rahastatavate ravimitega	haigekassa poolt tasutava summa suurenemine	0,5
01.01.2012	pahaloomulise kasvaja raviplaani koostamine või muutmine ekspertkomisjoni poolt	haigekassa poolt tasutava summa suurenemine	0,6

jõustumise kuupäev	muudatuse sisu	eeldatud mõju suund	eeldatud mõju (milj. EUR; aastas)
01.03.2013	Ravimikuuride piirhindade muutus	haigekassa poolt tasutava summa vähenemine	-1,0
01.03.2013	Ortopeedia operatsioonide, kiiritusravi ja taastusravi teenuste kirjelduste ja piirhindade kaasajastamine	haigekassa poolt tasutava summa suurenemine	1,4
01.03.2013	Piirhindade muutmine tulenevalt kollektiivlepingust	haigekassa poolt tasutava summa suurenemine	28,4

Lisaks ülaltoodud tabelis esitatutele lisati perioodi jooksul vastavalt võimalustele ja esitatud taotlustele TTL-i uusi teenuseid.

### 1.1.3. Teenuste kasutus eriarstiabis

Teenuste kasutust ja teenuste hinnamuutust vaadeldakse alljärgnevalt teenusepõhiste summade (100% FFS) alusel - summad ei sisalda DRG mõju.

Järjestades raviarvetel kajastatud tervishoiuteenused teenuseliikide lõikes, alates 2013. aastal kõige olulisema rahalise mahuga teenustegrupist, oli teenuste kasutuse muutus 2013. aastal võrreldes 2010. aastaga järgmine:

Tabel 6. Teenuste kasutus eriarstiabis 2010-2013, teenuseliikide lõikes

Teenusegrupp	Summa FFS 2010 (mEUR)	Summa FFS 2013 (mEUR)	Osakaal eriarstiabi kogusummas 2013 (EUR, FFS)	Kasutus-kordade muutus 2013/2010, %	Summa FFS muutus 2013/2010, %
Uuringud ja protseduurid	93,8	119,2	25%	21%	27%
Voodipäevad	99,3	112,9	24%	0%	14%
Ambulatoorsed vastuvõttud	40,9	50,6	11%	3%	24%
Laboratoorsed uuringud	36,0	50,4	11%	23%	40%
Operatsioonid	39,0	43,0	9%	-2%	10%
ravimid	26,1	39,9	8%	86%	53%
Operatsiooniaegsed lisavahendid	20,4	25,2	5%	33%	24%
Komplekshinnad	11,6	12,0	3%	-8%	4%
Anesteesia	10,3	11,4	2%	2%	11%
Veri ja veretooted	6,5	8,8	2%	221%	36%
Muud	3,5	1,4	0%	14%	-60%
Kõik kokku	387,3	474,8	100%	18%	23%

Teenuste kasutuse muutuse üldhinnanguna on perioodi jooksul kõige rohkem tõusnud uuringute osakaal (teenuseliigid „uuringud ja protseduurid“ ning „laboratoorsed uuringud“) – seda nii teenuste arvu kui teenuste eest tasutud summade osas. Alates 2010. aastast on uuringute arv ja nende eest tasutud summa igal aastal kasvanud.

Uuringute arvu suurenemine peegeldab TTL muudatusi (radioloogia teenuste kaasajastamine alates 01.07.2009. a. avaldas osaliselt mõju viitega) ning tehnoloogilist arengut, st diagnostikavõimaluste paranemist. Samas on uuringute ja protseduuride mõistlik kasutus kriitilise tähtsusega - topeltuuringute vältimine jms meetmed mõjuvad lisaks patsiendi tervisele positiivselt ka haigekassa eelarvele.

Voodipäevade arv on perioodi kokkuvõttes sisuliselt muutumatu. Haigekassa poolt rahastatud voodipäevade arv langes võrreldes eelneva aastaga nii 2011. kui 2012. aastal – siin on selgelt näha

haigekassa prioriteetide (ambulatoorse ja päevaravi eelisarendamine) mõju. 2013. aastal oli haigekassa poolt rahastatud voodipäevade arv suurem kui 2012. aastal.

2013. aastal toimunud voodipäevade kasutuse muudatust hinnates tuleb arvesse võtta, et siin sisaldub ka arvestusmuudatuse mõju – taastusravi voodipäevi kajastati kuni 2013. aastal jõustunud TTL taastusravi peatüki uuendamiseni grupis „Muud“ teenusegrupina „Taastusravi“. Taastusravi voodipäevade mõju arvestamata langes voodipäevade arv võrreldes eelmise aastaga ka 2013. aastal.

Ambulatoorsete vastuvõttude arv oli kõige suurem 2011. aastal, kui haigekassa poolt rahastati rohkem kui 3,8 miljonit ambulatoorset vastuvõttu. Sellele järgneval, 2012. aastal langes ambulatoorsete vastuvõttude arv 40 000 vastuvõtu võrra. Osaliselt võib seda langust põhjendada 2012. aasta oktoobris toimunud tervishoiutöötajate streigiga. 2013. aastal tõusis haigekassa poolt rahastatud ambulatoorsete vastuvõttude arv võrreldes eelneva aastaga rohkem kui 12 000 vastuvõtu võrra.

Ambulatoorsete vastuvõttude arvu muutus on seotud eriarstiabi ambulatoorses ravis ravi saanud isikute arvuga. Kõige suurem oli ambulatoorses ravis ravi saanud isikute arv 2011. aastal, perioodi kokkuvõttes on ambulatoorses eriarstias ravi saanud isikute arv tõusnud 0,1%. Kindlustatute arvu languse foonil on ambulatoorset eriarstiabi kasutanud kindlustatute osakaal tõusnud 2010. aasta 60,7%-lt 2013. aasta 62,7%-le.

Oluliselt on tõusnud päevaravis kodeeritud operatsioonide arv – 2010. aastal moodustas päevaravi osakaal operatsioonide koguarvust 30,5%, 2013. aastal 35,3%. Statsionaarsete operatsioonide osakaal teenusekordades on samal perioodil langenud 55,9%-lt 53,6%-le; ambulatoorsete operatsioonide osakaal on langenud 13,5%-lt 11,1%-le.

Lihtsamate operatsioonide sooritamine statsionaarse ravi asemel päevaravis on kogu perioodi jooksul olnud haigekassa poolt soovitud suund. Osaliselt on muutused operatsioonide arvus seotud ka teenuste kaasajastamisega. Lisaks võib operatsioonide arvule mõju avaldada ka nõudluse ja kodeerimispraktika muutus.

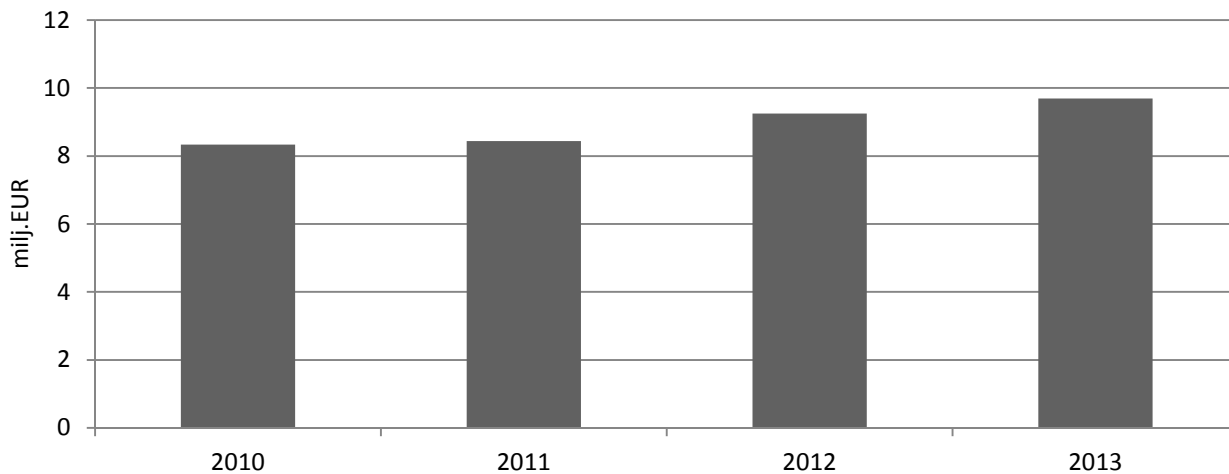
Ravimite osakaal eriarstiabi kuludest kasvab igal aastal, eeskätt on see seotud uute, innovatiivsete ravimite (sh bioloogiline ravi) rahastamise kasvuga.

Kokkuvõttes on teenuste kasutuses ja maksumuses toimunud olulised muudatused. Osaliselt on muudatused põhjendatud tehnoloogia arenguga, sh ravi liikumine erinevate ravitüüpide vahel ja uued ravivõimalused (nt ravimid). Eelarvepiirangut arvestades on tehnoloogilise arengu finantseerimiseks oluline tagada ressurside mõistlik kasutus, sh kuid mitte ainult on olulised topeltuuringute jms vältimine ning võimalikult paljude terviseprobleemide lahendamine esmatasandil.

## 1.2. Valmisolekutasud

Valmisolekutasusid makstakse HVA haiglatele, TTL-is määratletud tingimustel ja summas. Valmisolekutasuna defineeritud tervishoiuteenuse sisuks on ööpäevaringse valmisoleku tagamine kvartalis ühe arstliku eriala kohta. Valmisolekutasude muutus aastatel 2010 – 2013 tuleneb ainult hinnakirja muutustest – perioodi kokkuvõttes ei ole arstlike erialade arv, millel ööpäevaringse valmisoleku tagamise eest tasu makstakse, ühegi haigla puhul muutunud.

Valmisolekutasude kogusumma tõusis perioodil 2010-2013 16% võrra – 8,3 miljonilt eurolt 2010. aastal 9,7 miljoni euron 2013. aastal.



Joonis 9. Valmisolekutasud perioodil 2010-2013, tuhat.EUR

Elimineerides 2010. ja 2011. aasta summadest masukoefitsiendi mõju, oli valmisolekutasude kasv perioodi jooksul 9% - 2012. aastal tõusid valmisolekutasud seoses e-Tervise halduskulu arvestamisega hindadesse, 2013. aastal seoses tervishoiutöötajate palgakokkuleppega.

## 2. Eriarstiabi perioodil 2010-2013 - erialade ülevaated

Aastatel 2010 – 2013 toimunud muudatusi erialade rahastamises kajastab järgmine tabel. Hindamaks erialade osakaalu eriarstiabi kogurahastamises, on tabelis esitatud ka 2013. aasta kasutuse (ravi saanud isikud, ravijuhtude arv, rahastamise summa) näitajad.

Tabel 7. Eriarstiabi (v.a. valmisolekutasud) kasutus 2013 ning muutus 2013/2010, erialade lõikes

	Ravi saanud isikuid (in.), 2013	Ravijuhtude arv (tk) 2013	Rahastamine (€ tuhat), 2013	Muutus 2013/2010 - isikud	Muutus 2013/2010 - ravijuhud	Muutus 2013/2010 - rahastamine
				%	%	%
Kirurgia	399 709	847 936	129 917	0,9%	2,4%	13,3%
Oftalmoloogia	182 318	370 600	18 615	-1,7%	1,7%	19,4%
Onkoloogia	46 484	140 015	63 022	15,8%	22,9%	35,2%
Pediaatria	75 813	154 984	20 465	2,0%	5,8%	26,5%
Psühhiaatria	63 676	237 558	21 616	4,2%	2,5%	16,2%
Sisehaigused	358 396	832 750	155 818	0,1%	1,6%	29,3%
Sünnitusabi ja günekoloogia	203 123	521 453	44 977	1,6%	-1,1%	13,1%
Taastusravi	53 488	74 939	11 389	12,2%	11,0%	28,7%
Muud - esmane järelravi		2 232	1 770		5,4%	28,4%
Muud - keskostu raviteenused		1 594	5 083		-63,5%	-31,5%
<b>Eriarstiabi, v.a. valmisolekutasud, rahastamine kokku</b>	<b>796 910</b>	<b>3 184 061</b>	<b>472 673</b>	<b>0,0%</b>	<b>2,5%</b>	<b>21,3%</b>

Käesoleva analüüsi põhiosa on koostatud 2014. aastal kehtiva haigekassa eelarve erialade jaotuse alusel. Eelnevate aastate andmed on kehtiva erialade jaotuse alusel ümber teisendatud - nii on näiteks ortopeedia raviteenused kajastatud kirurgia eriala all. Erinevatel põhjustel ei ole võimalik ega otstarbekas teha teisendusi kõigi seni eraldi eelarve- ja lepinguridadena kajastatud teenuste kohta. Teenuste kohta, mille osas ei ole uuele struktuurile ümberarvestust tehtud ning mis seega erialade kirjelduse juures olevates tabelites ei sisaldu, on esitatud eraldi ülevaade. Juhul, kui teenusel on märgatav mõju eriala kasutusele (nt ravimid pediaatrias ja sisehaiguste erialal), on eriala kirjelduses viidatud asjaolule, et muu hulgas tuleb silmas pidada ka eriala üldnumbrites kajastamata arvestusmuudatuse mõju.

Erialade raviteenuste rahastamise ülevaated on alljärgnevalt esitatud tähestikulises järjestuses. Erialade ülevaates on kirjeldatud ravi saanud isikute, ravijuhtude, eriala rahastamise ja ravijärjekordade muutust vaatlusperioodil. Täiendavalt on esitatud ülevaade diagnoosidest ja raviteenustest ning aastate 2010-2013 kümne kõige kallima ravijuhtu kohta vastaval erialal. Kirurgia ja sisehaiguste puhul on kirjeldatud ka muudatusi suurema mahuga alamerialade kasutuses.

Käesoleva osa viimases alapeatükis on kajastatud tervishoiuteenused, mis aastatel 2010-2013 olid kajastatud keskostuna ning mida ei ole uue jaotuse järgi ümber grupeeritud erialade ülevaatesse lisatud. Samas peatükis on erandina muudest põhierialadest kajastatud ka esmane järelravi, mis ei ole arstlik eriala vaid pigem raviasutusepõhine erijuht.

### 2.1. Kirurgia

Kirurgia erialale on koondatud kardiokirurgia, lastekirurgia, neurokirurgia, näo- ja lõualuukirurgia, ortopeedia, otorinolarüngoloogia, rindkerekirurgia, uroloogia, veresoontekirurgia ja üldkirurgia raviteenused. Lepingutes on erijuhtudena esitatud liigete endoproteesimised, kuulmisimplantaatide paigaldamised ja organsiirdamised.

Kirurgia on eriarstiabi üks mahukamaid erialasid, mille muudatused mõjutavad eriarstiabi finantseerimise



üldnäitajaid oluliselt.

Tabel 8. Kirurgia kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2010-2013

Näitaja	2010	2011	2012	2013
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal kindlustatutest (%)	31,3%	32,8%	32,2%	32,4%
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal eriarstiabi teenuseid kasutanud isikutest (%)	49,7%	50,7%	50,2%	50,2%
eriala kulu osakaal eriarstiabi kogukuludest (%)	29,4%	28,6%	28,0%	27,5%

Kirurgia eriala raviteenuseid kasutas aastatel 2010-2013 iga kolmas ravikindlustatud isik. Ravi saanud isikute arv ja ravijuhtude arv kasvavad kirurgias suhteliselt kiiremini, kui eriala kulu osakaal eriarstiabi kogukuludest. See on seotud nii kirurgiliste raviteenuste puhul toimunud ravitüüpide vahelise liikumisega (enam teenuseid osutatakse ambulatoorses ja päevaravis) kui paljudel teistel erialadel toimunud, eeskätt ravimite ja uuringutega seotud tehnoloogiliste muudatustega.

Tabel 9. Kirurgia põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega 2010-2013

Näitaja	2010	2013	Erinevus 2013- 2010	Muutus 2013 vs 2010	Muutus kokku eriarstias 2013 vs 2010
				(%)	(%)
Ravi saanud isikuid (in.)	396 275	399 709	3 434	0,9%	0,0%
Ravijuhud (tk.)	828 124	847 936	19 812	2,4%	2,5%
Finantseerimine (€, tuhat)	114 645	129 917	15 272	13,3%	21,3%
Ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta	2,1	2,1	0,0	1,5%	2,6%
RJKM (€)	138	153	15	10,7%	18,3%
IKM (€)	289	325	36	12,3%	21,4%
JRK/RJ	0,06	0,05	-0,01	-10,3%	-17,5%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	34%	34%			

Ravi saanud isikute arv ja ravijuhtude arv kasvas ambulatoorses ja päevaravis ning vähenes statsionaarses ravis. Erandiks on siinjuures 2013. aasta, kui statsionaarses ravis isikute arv ja ravijuhtude arv võrreldes eelmise aastaga veidi kasvas. Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv on langenud vähem, kui eriarstias keskmiselt. Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude osas on täheldatav eeskätt regionaal- ja keskaiglates vastuvõttu/ operatsiooni ootavate isikute arvu kasvamine.

Vältimatu ravi osakaal on keskmisest kõrgem ning ei ole perioodi jooksul muutunud.

Raviarvetel kajastatud põhidiagnoosid ja nende muutumine perioodi jooksul on esitatud järgmises tabelis.

Tabel 10. Kirurgia põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013

koodid	diagnoosigrupi nimetus	2010	2013
S00-T98	Vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed	24,0%	23,0%
M00-M99	Lihaskonna ja sidekoehaigused	15,2%	16,2%
J00-J99	Hingamiseldite haigused	10,6%	10,1%
H60-H95	Kõrva- ja nibujätkehaigused	8,3%	8,0%
Z00-Z99	Tervise seisundit mõjutavad tegurid ja kontaktid tervisteenistusega	7,9%	7,7%
K00-K93	Seedeelundite haigused	6,7%	6,7%
N00-N99	Kuse-suguelundite haigused	6,1%	6,4%
C00-D48	Vähktõbi	4,9%	5,7%
I00-I99	Vereringeelundite haigused	4,7%	4,6%
	Muud	10,2%	11,5%

Raviarvetel märgitud põhidiagnooside osas on perioodi jooksul vähenenud traumade (diagnoosigrupp S00-T98) osakaal, kasvanud on lihasluukonna ja sidekoehaiguste osakaal. Suurenenud on ka nende raviarvete osakaal, kus põhidiagnoos kuulub gruppi C00-D48 (vähktõbi) ja kuse-suguelundite haigused (N00-N99, seotud eeskätt uroloogia kasutuse keskmisest kiirema kasvuga).

Tabel 11. Kirurgia erialal teenuste kasutus (teenusepõhise summa osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013

Teenuste liik	EUR (FFS), tuhat	
	2010	2013
Voodipäevad	25,9%	23,3%
Operatsioonid	22,3%	20,7%
Uuringud ja protseduurid	17,3%	19,2%
Operatsiooniaegsed lisavahendid	10,8%	11,6%
Ambulatoorsed vastuvõttud	9,1%	10,0%
Anesteesia	6,7%	6,4%
Laboratoorsed uuringud	5,2%	6,2%
Muud	2,7%	2,5%

Statsionaarse ravi osakaalu vähenemisega seoses on eriala rahastamises langenud voodipäevade osakaal. Operatsioonide eest tasutud summa osakaalu langus ning operatsiooniaegsete lisavahendite osakaalu tõus võib olla seotud TTL muudatuste ja kodeerimispraktika muutustega. Üldkirurgia hinnad kaasajastati, sh muudeti meditsiiniliste lisavahendite piirhindu, alates 1.jaanuarist 2012. a. Eriarstiabi üldtendentsile sarnaselt on kasvanud ambulatoorsete vastuvõttude ning uuringute ja protseduuride ning laboratoorsete uuringute rahastamise osakaal. Kirurgia erialal ei ole lisandunud ravimite kasutust, sellega seoses on kirurgia eriala ravijuhi keskmine maksumus kasvanud eriarstiabi keskmisest aeglasemalt.

Kirurgia erialal esineb keskmisest rohkem kalleid ravijuhte. Aastate 2010-2013 kümme kallimat ravijuhtu on esitatud järgmises tabelis. Kümnest kallimast ravijuhust kaheksa puhul on haigekassale raviarve esitatud 2012. või 2013. aastal.

Tabel 12. Kirurgia kallid ravijuhud perioodil 2010-2013

Raviasutus	põhidiagnoos	Aasta	Kuu	Kulu (€)	Ravi-päevad
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	I60.1 SUBARAHNOIDAALNE HEMORRAAGIA	2012	10	184 025	626
TÜ Kliinikum SA	E66.9 TÄPSUSTAMATA RASVUMUS	2010	08	159 027	203
TÜ Kliinikum SA	P36.9 VASTSÜNDINU TÄPSUSTAMATA	2012	04	146 412	222
TÜ Kliinikum SA	K91.3 OPERATSIOONIJÄRGNE SOOLEUMMISTUS	2012	09	131 577	128
Tallinna Lastehaigla SA	P22.0 VASTSÜNDINU RESPIRATOORSE DISTRESSI	2013	12	124 033	249
Tallinna Lastehaigla SA	P22.0 VASTSÜNDINU RESPIRATOORSE DISTRESSI	2013	01	119 474	338
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	I60.0 SUBARAHNOIDAALNE HEMORRAAGIA	2013	01	115 868	336
Tallinna Lastehaigla SA	P36.9 VASTSÜNDINU TÄPSUSTAMATA	2011	12	113 811	329
TÜ Kliinikum SA	K85 ÄGE PANKREATIIT E KÖHUNÄÄRMEPÕLETIK	2012	04	111 052	109
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	Q28.2 PEAAJUVERESOONTE ARTERIOVENOOSNE	2012	01	107 503	222

Kirurgia eriala moodustab nii ravijuhtude, kui summa osas haigekassa tervishoiuteenuste eriarstiabi eelarvest olulise osa. Eriala kasutuse muutumisest parema ülevaate saamiseks on oluline vaadata ka teenuste rahastamise muutusi eriala sees. Alljärgnevas tabelis on esitatud suurema mahuga alamerialade kasutus 2013. aastal ning nende suhteline muutus perioodi jooksul.

Tabel 13. Kirurgia olulisema mahuga alamerialade kasutus 2013. aastal ning kasutuse muutus 2013/2010

	Ravi saanud isikud	Ravijuhud	Rahastamine (EUR; tuhat)	Ravi saanud isikud	Ravijuhud	Rahastamine (EUR; tuhat)
	2013. aastal	2013. aastal	2013. aastal	Erinevus 2013/2010; %	Erinevus 2013/2010; %	Erinevus 2013/2010; %
<b>Kirurgia eriala kokku</b>	<b>358 396</b>	<b>832 750</b>	<b>129 917</b>	<b>0,9%</b>	<b>2,4%</b>	<b>13,3%</b>
Ortopeedia, v.a. endoproteesimised	159 995	259 581	25 358	-0,2%	0,3%	17,7%
Endoproteesimised	2 877	2 981	11 478	5,2%	4,6%	11,5%
Otorinolarüngoloogia	111 727	192 724	11 591	-3,9%	-1,3%	13,8%
Uroloogia	32 562	60 453	9 607	9,8%	10,2%	10,7%
Üldkirurgia	159 740	276 043	42 009	4,7%	5,2%	18,3%

**Ortopeedia** erialal on ravi saanud isikute arv ambulatoorses ja statsionaarses ravis veidi langenud, päevaravi kasutus on suurenenud. Ravijärjekordade registreeritud vastuvõttude arv on perioodi kokkuvõttes tõusnud (eriarstiabi keskmisena on see seoses arvestusmuudatusega langenud) – ravijärjekorrad on pikenenud, plaanilise ravi kättesaadavusega esineb paljudes raviasutustes probleeme. Raviarvetel märgitud diagnooside osas on kasvanud nende raviarvete osakaal, kus põhidiagnoosiks on märgitud lihasluukonna ja sidekoehaigused (30,8% → 32,8%). Traumade osakaal (põhidiagnoos S00-T98; vigastused, mürgistused ja muud välispõhjused) raviarvetel märgitud põhidiagnooside osas on langenud 56,8%-lt 54,7%-le. Teenuste kasutuses on uuringute ja protseduuride ning ambulatoorsete vastuvõttude osakaal eriala kogurahastamises tõusnud, samal ajal kui voodipäevade ja operatsioonide rahastamise osakaal on langenud. Endoproteesimiste kasutus kasvab stabiilselt, kasutuse muutus tuleneb eeskätt rahvastiku vananemisest.

**Otorinolarüngoloogia** erialal on ambulatoorse ravi ravijuhtude ning ravi saanud isikute arv perioodi jooksul langenud. Päevaravi kasutus on tõusnud, sealjuures ületab päevaravi kasutuse tõus statsionaarse ravi kasutuse vähenemist. Järjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv on langenud aeglasemalt kui eriarstiabis keskmiselt, raviteenuste kättesaadavusega võib esineda probleeme. Ambulatoorses ravis on kasvanud nende ravijuhtude osakaal, mis põhidiagnoosi järgi otsustades on pigem perearsti kompetentsi kuuluvad - üldvastuvõttud, määratlemata põhjusega valuaistingud jms. Üldarstiabi ja eriarstiabi vahelise koostöö parandamine võib aidata ravikindlustuse vahendeid mõistlikult kasutades ka ravijärjekordi lühendada. Teenuste rahastamises on kasvanud uuringute ja protseduuride, ambulatoorsete vastuvõttude ja laboratoorsete uuringute osakaal eriala kogurahastamises.

**Uroloogia** erialal on ambulatoorses ravis ravi saanud isikute ja ravijuhtude arv oluliselt kasvanud, statsionaarse ja päevaravi raviteenuste kasutus langenud. Järjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv on langenud kiiremini kui eriarstiabis keskmiselt, sellele vaatamata esineb uroloogia ambulatoorse ravi teenuste kättesaadavusega paljudes raviasutustes probleeme. Nõudlus eriala raviteenuste järele ületab pakkumist. Raviarvetel kajastatud diagnooside osas kuulub valdav osa eriala raviarvetest põhidiagnoosigrupi N00-N99 (kuse-suguelundite haigused), kuid oluline on ka vähktõve põhidiagnoosiga raviarvete osakaal. Ambulatoorse ravi osakaalu kasvuga on kaasnenud laboratoorsete uuringute, uuringute ja protseduuride ning ambulatoorsete vastuvõttude osakaalu kasv eriala kogurahastamises.

**Üldkirurgia** erialal on ravi saanud isikute ja ravijuhtude arv kasvanud ambulatoorses ning päevaravis, statsionaarses ravis on teenuste kasutus langenud. Järjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv on langenud aeglasemalt kui eriarstiabis keskmiselt, sellele vaatamata ei ole üldkirurgia kättesaadavusega olulisi probleeme. Raviarvetel märgitud põhidiagnooside alusel osutatakse üldkirurgia raviteenustena nii traumade operatiivset ravi kui muid kirurgilisi raviteenuseid; raviarved grupeeruvad väga erinevatesse põhidiagnoosigruppidesse. Teenuste kasutuse muutus ei erine kirurgia üldisest teenuste kasutusest.

## 2.2. Oftalmoloogia

Oftalmoloogia eriala raviteenuseid osutatakse valdavalt ambulatoorses ravis. Silmaarsti ambulatoorse vastuvõtu puhul ei ole eriarsti poole pöördumisel vajalik saatekiri.

Tabel 14. Oftalmoloogia kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2010-2013

Näitaja	2010	2011	2012	2013
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal kindlustatutest (%)	14,6%	15,2%	14,9%	14,8%
esiala teenuseid kasutanud isikute osakaal eriarstiabi teenuseid kasutanud isikutest (%)	23,3%	23,6%	23,3%	22,9%
eriala kulu osakaal eriarstiabi kogukuludest (%)	4,0%	4,0%	4,0%	3,9%

Oftalmoloogia eriala raviteenuseid kasutab suhteliselt suur osa kindlustatutest. Tegemist on valdavalt ambulatoorse erialaga, kulu osakaal eriarstiabi kogusummas on oluliselt madalam kui eriala raviteenuseid kasutanud isikute osakaal kõigist eriarstiabi kasutanutest.

Tabel 15. Oftalmoloogia põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega 2010-2013

Näitaja	2010	2013	Erinevus 2013-2010	Muutus 2013 vs 2010 (%)	Muutus kokku eriarstiabis, 2013 vs 2010 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	185 471	182 318	-3 153	-1,7%	0,0%
Ravijuhud (tk.)	364 334	370 600	6 266	1,7%	2,5%
Finantseerimine (€, tuhat)	15 591	18 615	3 025	19,4%	21,3%
Ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta	2,0	2,0	0,1	3,5%	2,6%
RJKM (€)	43	50	7	17,4%	18,3%
IKM (€)	84	102	18	21,5%	21,4%
JRK/RJ	0,09	0,08	-0,01	-15,3%	-17,5%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	10%	11%			

Ravi saanud isikute arv on langenud kiiremini, kui eriarstiabis keskmiselt. Isikute arvu langus võib vähemalt osaliselt olla tingitud sellest, et nõudlus ei ole rahastamises realiseerunud. Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv on vähenenud aeglasemalt kui eriarstiabis keskmiselt, erialal on kättesaadavusega olulisi probleeme. Pikkade ravijärjekordade põhjuseks on eriarstide ülekoormatus – saatekirjata eriala raviteenuste nõudlus ületab pakkumist.

Ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta kasvab kiiremini, kui eriarstiabis keskmiselt – ravijuhtude arvu suurendades eesmärgiks olnud ravi kättesaadavuse parandamine ei ole realiseerunud täiendavatele isikutele osutatud raviteenustes.

Statsionaarse ravi osakaal on marginaalne – 2013. aastal kokku 1765 ravijuhtu. Eriarstiabi keskmisest erinevalt iseloomustab oftalmoloogia statsionaarset ravi kasvutendents – perioodi jooksul on igal aastal kasvanud nii statsionaarses ravi saanud isikute kui ravijuhtude arv. Kasvu põhjuseks on muuhulgas ka elanikkonna vananemine (pensionialiste kindlustatute arv on perioodi jooksul kasvanud kokku 4,7%).

Elanikkonna vananemisega on seotud ka katarakti operatsioonid, mis moodustavad olulise osa oftalmoloogia päevaravist. Ka siin on kasutus iga-aastaselt kasvanud.

Tabel 16. Oftalmoloogia põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013

koodid	diagnoosigrupi nimetus	2010	2013
H00-H59	Silma- ja silmamanuste haigused	85,9%	83,1%
Z00-Z99	Tervise seisundit mõjutavad tegurid ja kontaktid tervisteenistusega	8,9%	10,1%
S00-T98	Vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed	3,7%	3,7%
	Muud	1,5%	3,1%

Ootuspäraselt on oftalmoloogia raviarvetel põhilise diagnoosigrupina märgitud silma- ja silmamanuste

haigused (H00-H59). Perioodi jooksul on kasvanud lisaks ravijuhtude koguarvule ka nende juhtude suhteline osakaal, kus diagnoosigrupi järgi hinnates ei ole tegemist reaalse vajadusega eriarstiabi teenuste järele (tavaläbivaatused). Erialal saatekirjanõude kehtestamine võib vähendada selliste vastuvõttude arvu ning aidata parandada kättesaadavust nende isikute jaoks, kes eriarstiabi teenuseid meditsiinilistel põhjustel rohkem vajavad + vabastada ressursi elanikkonna vananemise ning ravivõimaluste arenguga seotud teenuste rahastamiseks. Oftalmoloogide koormust võiks vähendada, kui perearstid osutaksid oma patsientidele oftalmoloogia teenuseid perearstile sätestatud pädevuse piires (lapse tervise läbivaatus, silmade läbivaatus ja nägemise kontroll, läbivaatus vastuvõtuks õppeasutusse jne). Nägemise kontroll, vaateväljade esmane määramine, värvitaju kontroll, silmapõhja vaatlus kuulub tasumisele perearstile pearaha arvelt – spetsialistile suunamine peaks toimuma ainult meditsiinilise põhjendatuse (kõrvalekalle) olemasolul.

Tabel 17. Oftalmoloogia erialal teenuste kasutus (teenusepõhise summa osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013

Teenusteliik	EUR (FFS), tuhat	
	2010	2013
Operatsioonid	43,4%	43,4%
Ambulatoorsed vastuvõttud	28,7%	29,0%
Uuringud ja protseduurid	25,4%	24,6%
Muud	2,5%	3,0%

Rahastamises moodustavad kõige olulisema osa operatsioonid, eeskätt katarakt. Nende osakaal eriala kogurahastuses on jäänud muutumatuks. Ambulatoorsete vastuvõttude rahastamise osakaalu suurenemine eriala kogukuludes on muret tekitav, seda eeskätt ka diagnoosiinfot juurde vaadates - diagnoosigrupi Z00-Z99 (ehk selle eriala puhul eeskätt tavaläbivaatuste) suurenemine viitab pigem perearsti kompetentsivaldkonda kuuluvate ravijuhtude osakaalu suurenemisele.

### 2.3. Onkoloogia

Onkoloogia erialal kajastatakse ka hematoloogia raviteenuste kasutus. Lepingutes on erijuhuna kajastatud luuüdi transplantaatsiooniga seotud raviteenused.

Tabel 18. Onkoloogia kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2010-2013

Näitaja	2010	2011	2012	2013
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal kindlustatutest (%)	3,2%	3,5%	3,6%	3,8%
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal eriarstiabi teenuseid kasutanud isikutest (%)	5,0%	5,4%	5,5%	5,8%
eriala kulu osakaal eriarstiabi kogukuludest (%)	12,0%	12,6%	13,4%	13,3%

Onkoloogia erialal ravi saanud isikute ja ravijuhtude arv kasvab aasta-aastalt. Kasvu põhjusteks on nii rahvastiku vananemine, keskkonnamõjud, kui ka uute diagnostika- ja ravimeetodite kättesaadavamaks muutumine.

Eriala rahastamise osakaal eriarstiabi üldnumbrist on tunduvalt kõrgem, kui isikute ja ravijuhtude osas – tegemist on suhteliselt kõrge keskmise ravijuhu maksumusega kalli erialaga.

Tabel 19. Onkoloogia põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega 2010-2013

Näitaja	2010	2013	Erinevus 2013-2010	Muutus,	Muutus kokku
				2013 vs 2010	erialastiabis
				(%)	2013 vs 2010
				(%)	(%)
Ravi saanud isikuid (in.)	40 151	46 484	6 333	15,8%	0,0%
Ravijuhud (tk.)	113 957	140 015	26 058	22,9%	2,5%
Finantseerimine (€, tuhat)	46 604	63 022	16 418	35,2%	21,3%

Näitaja	2010	2013	Erinevus 2013-2010	Muutus, 2013 vs 2010	Muutus kokku eriarstiabis 2013 vs 2010
Ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta	2,8	3,0	0,2	6,1%	2,6%
RJKM (€)	409	450	41	10,1%	18,3%
IKM (€)	1 161	1 356	195	16,8%	21,4%
JRK/RJ	0,10	0,05	-0,05	-53,4%	-17,5%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	32%	30%			

Teenuste kasutus kasvab kõigis ravitüüpides – tegemist on selge tõusutrendiga erialaga. Ravi saanud isikute arv on perioodi jooksul kasvanud statsionaarses ravis 2,1%; ambulatoorses ravis 16,1%; päevaravis 163,1% (onkoloogia päevaravi raviteenuseid kasutas 2013. aastal kokku 1795 inimest).

Ravi maksumus ühe ravi saanud isiku kohta (IKM) on eriarstiabi keskmisest aeglasemalt kasvanud. Ravitüüpide vaheline liikumine (ambulatoorsete ja päevaravi raviteenuste osutamine) võimaldab sama eelarve piires ravida rohkem inimesi.

Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv on kahanenud kiiremini, kui eriarstiabis keskmiselt, ravijärjekordadega onkoloogias üldiselt probleeme ei ole.

Tabel 20. Onkoloogia põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013

koodid	diagnoosigrupi nimetus	2010	2013
C00-D48	Vähktõbi	68,0%	63,6%
Z00-Z99	Tervise seisundit mõjutavad tegurid ja kontaktid terviseteenistusega	15,0%	22,4%
N00-N99	Kuse-suguelundite haigused	7,5%	5,8%
	Muud	9,4%	8,2%

Raviarvetel kajastatud põhidiagnooside osas on ootuspäraselt kõige suurema osakaaluga vähktõbi (C00-D48). Perioodi olulisema muutusena on suurenenud raviarvete osakaal, kus põhidiagnoosiks ei ole mitte haigestumise kood, vaid viide läbi viidud ravile – diagnoosigrupi Z00-Z99 kasutuse osakaal ravijuhtudes on perioodi jooksul kasvanud 15%-lt 22%-le. Onkoloogia erialal on selle diagnoosigrupi kõige suurema ravijuhtude arvuga diagnoosikoodideks Z51.1 (kemoterapiakuur kasvaja korral) ja Z51.0 (kiiritusravikuur). Ravijuhtude arv ühe ravi saanud isiku kohta on kasvanud, sest kiiritus- või keemiaravi korraldamine statsionaarse asemel ambulatoorselt või päevaravis tõstab ravijuhtude arvu (ühe statsionaarse ravijuhu asemel on mitu ambulatoorset või päevaravi ravijuhtu).

Tabel 21. Onkoloogia erialal teenuste kasutus (teenusepõhise summa osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013

Teenuste liik	EUR (FFS), tuhat	
	2010	2013
Ravimid	37,4%	37,0%
Uuringud ja protseduurid	20,8%	22,5%
Voodipäevad	16,8%	14,4%
Laboratoorsed uuringud	8,8%	10,5%
Operatsioonid	5,4%	4,7%
Ambulatoorsed vastuvõttud	3,0%	3,4%
Muud	7,7%	7,6%

Statsionaarse ravi osakaalu vähenemisest tuleneb voodipäevade suhtelise osakaalu langus ning ambulatoorsete vastuvõttude ja uuringute ning protseduuride osakaalu tõus. Oluliselt on tõusnud ka laboratoorsete uuringute osakaal. Ravimite kasutuse osakaal eriala kogurahastamises ei ole oluliselt muutunud.

Onkoloogia eriala kallimad ravijuhud jaotuvad perioodi peale suhteliselt ühtlaselt. Vaatlusperioodi kümme kallimat ravijuhtu on esitatud järgmises tabelis.

Tabel 22. Onkoloogia kallid ravijuhud perioodil 2010-2013

põhidiagnoos		Aasta	Kuu	Kulu (€)	Ravipäevad
C92.5	ÄGE MÜELOMONOTSÜTLEUKEEMIA	2012	01	166 376	106
C92.0	ÄGE MÜELOIDLEUKEEMIA	2010	04	106 931	86
C91.0	ÄGE LÜMFOBLASTLEUKEEMIA	2011	02	87 988	198
Z51.1	KEMOTERAAPIAKUUR KASVAJA KORRAL	2013	05	81 820	80
Z51.1	KEMOTERAAPIAKUUR KASVAJA KORRAL	2012	04	79 214	66
C83.3	(DIFUUSNE) SUURRAKKLÜMFOOM	2010	11	78 965	82
Z51.1	KEMOTERAAPIAKUUR KASVAJA KORRAL	2010	05	77 594	91
C18.2	ÜLENEVA KÄÄRSOOLE PK	2011	04	74 683	75
Z51.1	KEMOTERAAPIAKUUR KASVAJA KORRAL	2011	08	74 582	92
C15.1	SÖÖGITORU RINNAOSA PK	2012	01	73 723	101

## 2.4. Pediaatria

Pediaatria eriala raviteenuseid kasutas aastatel 2010-2013 keskmiselt 6% ravikindlustatutest. Erialal osutatakse üldjuhul raviteenuseid 0-18 aastastele lastele.

Tabel 23. Pediaatria kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2010-2013

Näitaja	2010	2011	2012	2013
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal kindlustatutest (%)	5,9%	6,0%	6,0%	6,1%
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal eriarstiabi teenuseid kasutanud isikutest (%)	9,3%	9,3%	9,3%	9,5%
eriala kulu osakaal eriarstiabi kogukuludest (%)	4,2%	3,8%	4,2%	4,3%

Kindlustatute osas on vanusegruppi 0-18 aastat kuuluvate isikute arv perioodi jooksul langenud 2,6%. Pediaatria erialal ravi saanud isikute arv on samal ajal kasvanud 2,0%.

Pediaatria ravijuhtude ja isikute arvu kasvu on mõjutanud ka muudatused raviarvetel põhieriala määratlemisel. Laste (vanuses 0-18) ravi kajastatakse lisaks pediaatriale ka teistel eriarstiabi erialadel. 2010. aastal oli pediaatria ravijuhtude osakaal kõigist lastele eriarstiabis osutatud ravijuhtudest 28,5%. 2013. aastal oli pediaatria ravijuhtude osakaal lastele osutatud ravijuhtudest 30,5%. Eriarstiabi kogukasutus laste poolt on perioodi jooksul siiski kasvanud – 2010. aastal kasutas eriarstiabi raviteenuseid 61,7%; 2013. aastal 62,2% lastest (vanuses 0-18 aastat).

Tabel 24. Pediaatria põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega 2010-2013

Näitaja	2010	2013	Erinevus 2013-2010	Muutus, 2013 vs 2010 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2013 vs 2010 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	74 299	75 813	1 514	2,0%	0,0%
Ravijuhud (tk.)	146 472	154 984	8 512	5,8%	2,5%
Finantseerimine (€, tuhat)	16 180	20 465	4 285	26,5%	21,3%
Ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta	2,0	2,0	0,1	3,7%	2,6%
RJKM (€)	110	132	22	19,5%	18,3%
IKM (€)	218	270	52	24,0%	21,4%
JRK/RJ	0,05	0,05	0,00	-6,9%	-17,5%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	32%	32%			

Keskmisest kiirem on olnud kasv kõigi põhinäitajate osas, sealjuures on ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv vähenenud aeglasemalt, kui eriarstiabis keskmiselt. Erialal kajastatud raviteenuste nõudlus on kasvanud kasutusest kiiremini, rahuldamata nõudlus esineb eeskätt kitsamatel pediaatria

alamerialadel, nt lastekardioloog, allergoloog jne.

Pediaatria eriala kasutuse kasv tuleneb ambulatoorsest ravist. Statsionaarse ravi kasutus (isikute ja ravijuhtude arv) on aastaga kõigil vaatlusalustel aastatel võrreldes eelneva aastaga langenud. Päevaravi on kasvanud, kuid on jätkuvalt marginaalse osakaaluga (2013. aastal osutati pediaatria päevaravis kokku 2500 ravijuhtu).

Ravijuhu keskmine maksumus (RJKM) ja ravi maksumus ühe ravi saanud isiku kohta (IKM) kasvavad keskmisest kiiremini – tehnoloogiliste muudatuste (uued ravivõimalused) ja kalliste ravijuhtude mõju eriala raviteenuste rahastamisele on oluline.

Tabel 25. Pediaatria põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013

koodid	diagnoosigrupi nimetus	2010	2013
J00-J99	Hingamiselundite haigused	20,8%	21,4%
Z00-Z99	Tervise seisundit mõjutavad tegurid ja kontaktid tervise teenustega	17,2%	17,6%
R00-R99	Mujal klassifitseerimata sümptomid, tunnused ja kliiniliste ning laboratoorsete leidude hälbep	13,5%	13,1%
A00-B99	Nakkus- ja parasiithaigused	6,7%	7,2%
E00-E90	Sisesekretsiooni-, toitumis- ja ainevahetushaigused	5,2%	6,1%
L00-L99	Naha- ja nahaaluskoe haigused	5,1%	4,9%
	Muud	31,4%	29,7%

Raviarvetel kajastatud põhidiagnooside alusel võib eeldada, et lisandunud on pigem perearsti valdkonda kuuluvaid ravijuhte – ravijuhtude osas on suurenenud nende ravijuhtude osakaal, kus põhidiagnoosiks on märgitud ülemiste hingamisteede haigused (sh nohu ja/või kõhaga erakorralise meditsiini osakonda pöördumine) ning tavaläbivaatused.

Tabel 26. Pediaatria erialal teenuste kasutus (teenusepõhise summa osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013

Teenuste liik	EUR (FFS), tuhat	
	2010	2013
Voodipäevad	55,0%	48,5%
Uuringud ja protseduurid	17,7%	15,7%
Laboratoorsed uuringud	11,5%	12,0%
Ambulatoorsed vastuvõttud	10,4%	11,0%
ravimid	2,9%	10,8%
Muud	2,6%	2,1%

Statsionaarse ravi vähenemisega on kaasnenud voodipäevade osakaalu langus eriala rahastamises. Ravimite osakaalu oluline tõus on osaliselt seotud arvestusmuudatusega – selles tabelis ei ole kajastatud peatükis 2.9.2 kirjeldatud, 2010. aastal pediaatria erialal kajastamata keskstu ravimeid. Ravimite osakaal eriala kogurahastuses on kokkuvõttes siiski aasta-aastalt tõusnud. Suhteliselt kiire kasv on toimunud ka ambulatoorsete vastuvõttude ja laboratoorsete uuringute osas.

Perioodi 2010-2013 pediaatria eriala 10 kõige kallimat ravijuhtu on esitatud järgmises tabelis. Tähelepanuväärne on, et kümnest kallimast ravijuhust kuue puhul on raviarve esitatud perioodi viimasel, 2013. aastal. Kalliste ravijuhtude mõju eriala kogurahastamisele oli sellel aastal oluline.

Tabel 27. Pediaatria kallid ravijuhud perioodil 2010-2013

Raviasutus	Põhi- diagnoos		Aasta	Kuu	Kulu (€)	Ravipäevad
Tallinna Lastehaigla SA	P22.0	VASTSÜNDINU RESPIRATOORSE DISTRESSI	2013	03	182 223	468
Tallinna Lastehaigla SA	P22.0	VASTSÜNDINU RESPIRATOORSE DISTRESSI	2010	04	157 590	456
Tallinna Lastehaigla SA	P22.0	VASTSÜNDINU RESPIRATOORSE DISTRESSI	2013	08	145 569	358
Tallinna Lastehaigla SA	Q32.2	KAASASÜNDINUD KOPSUTORUPEHMESTUS E	2010	10	140 429	499



Raviasutus	Põhi-diagnoos		Aasta	Kuu	Kulu (€)	Ravipäevad
TÜ Kliinikum SA	Q79.0	KAASASÜNDINUD VAHELIHASESONG	2013	06	133 863	255
Tallinna Lastehaigla SA	P36.9	VASTSÜNDINU TÄPSUSTAMATA	2012	01	128 926	426
Tallinna Lastehaigla SA	I27.0	PRIMAARNE KOPSU (ARTERIAALNE)	2012	02	128 054	492
Tallinna Lastehaigla SA	P07.2	ÄÄRMINE EBAKÜPSUS	2013	03	118 696	209
TÜ Kliinikum SA	K56.6	MUUD JA TÄPSUSTAMATA	2013	07	105 869	225
Tallinna Lastehaigla SA	I27.0	PRIMAARNE KOPSU (ARTERIAALNE)	2013	02	103 853	370

## 2.5. Psühhiaatria

Psühhiaatria eriala teenuseid kasutanud isikute arv moodustab 7-8% sel perioodil eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arvust, summa osakaal jääb vahemikku 4-5%. Saatekirja nõuet ambulatoorses ravis ei ole.

Tabel 28. Psühhiaatria kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2010-2013

Näitaja	2010	2011	2012	2013
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal kindlustatutest (%)	4,8%	5,0%	5,0%	5,2%
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal eriarstiabi teenuseid kasutanud isikutest (%)	7,7%	7,8%	7,8%	8,0%
eriala kulu osakaal eriarstiabi kogukuludest (%)	4,8%	4,6%	4,5%	4,6%

Isikute arvu keskmisest kiirem kasv on seotud nii psüühiliste häirete tõusuga kui ka nende senisest parema teadvustamisega ühiskonnas.

Eriala rahastamise osakaal eriarstiabi kogukuludes langeb. Eriala ülevaates kajastatud raviteenuste kasutusele lisandub peatükist 2.9.2 ravi süstitava antipsühhootikumi depoovormiga. Selle teenuse muutuse mõju ei ole eriala kogurahastuse puhul oluline.

Tabel 29. Psühhiaatria põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega 2010-2013

Näitaja	2010	2013	Erinevus 2013-2010	Muutus, 2013 vs 2010 (%)	Muutus kokku eriarstias 2013 vs 2010 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	61 101	63 676	2 575	4,2%	0,0%
Ravijuhud (tk.)	231 872	237 558	5 686	2,5%	2,5%
Finantseerimine (€, tuhat)	18 609	21 616	3 007	16,2%	21,3%
Ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta	3,8	3,7	-0,1	-1,7%	2,6%
RJKM (€)	80	91	11	13,4%	18,3%
IKM (€)	305	339	35	11,5%	21,4%
JRK/RJ	0,06	0,04	-0,02	-34,7%	-17,5%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	6%	6%			

Perioodi jooksul on psühhiaatria erialal ravi saanud isikute ja ravijuhtude arv kasvanud. Ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta langeb, lisandunud on neid kindlustatuid, kellele osutatakse üks ravijuht aasta. Ambulatoorne ravi kasvab, statsionaarne väheneb (nii isikute kui ravijuhtude osas). Päevaravi raviteenuste osutamine on marginaalse osakaaluga.

Ravijärjekorradesse registreeritud vastuvõttude arv kahaneb kiiremini kui eriarstias keskmiselt - lisandunud ambulatoorsed ravijuhud on parandanud kättesaadavust.

Tabel 30. Psühhiaatria põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013

koodid	diagnoosigrupi nimetus	2010	2013
F00-F99	Psüühika- ja käitumishäired	98,0%	97,6%
	Muud	2,0%	2,4%

Raviarvetel kajastatud põhidiagnoosid on ootuspärased – valdav enamus raviarvetest kannab gruppi F00-F99 (psüühika- ja käitumishäired) kuuluvat diagnoosi.

Tabel 31. Psühhiaatria erialal teenuste kasutus (teenusepõhise summa osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013

Teenuste liik	EUR (FFS), tuhat	
	2010	2013
Voodipäevad	66,9%	64,1%
Ambulatoorsed vastuvõttud	22,1%	22,6%
Uuringud ja protseduurid	9,2%	10,7%
Muud	1,8%	2,6%

Psühhiaatria statsionaarne ravi on absoluutnumbrites vähenenud, voodipäevade osakaal rahastamises langeb. Kasvanud on ambulatoorse raviga seotud teenusegruppide (ambulatoorsed vastuvõttud ning uuringud ja protseduurid) suhteline osakaal eriala rahastamises.

Aastatel 2010-2013 oli psühhiaatria erialal kokku neli ravijuhtu, maksumusega alates 20 000 eurot:

Tabel 32. Psühhiaatria kallid ravijuhud perioodil 2010-2013

põhidiagnoos	Aasta	Kuu	Kulu (€)	Ravipäevad
F50.0 Söömishäired. Anorexia nervosa	2013	06	57 358	82
F20.22 Skisofreenia. Katatoonne skisofreen	2010	07	39 256	302
F05.8 Deliirium, v.a. alkoholist või psüh	2010	12	35 751	64
F20.01 Skisofreenia. Paranoidne skisofreen	2010	08	20 621	221

## 2.6. Sisehaigused

Sisehaiguste erialale on koondatud dermatoveneroloogia, endokrinoloogia, gastroenteroloogia, infektsioonhaiguste, kardioloogia, kutsehaiguste, nefroloogia, neuroloogia, pulmonoloogia, reumatoloogia ja sisehaiguste raviteenused. Erijuhtudena kajastatakse lepingutes dialüüsid (hemodialüüs ja peritoneaaldialüüs).

Sisehaigused on eriarstiabi üks mahukamaid erialasid, mille muudatused mõjutavad eriarstiabi rahastamise üldnäitajaid oluliselt.

Tabel 33. Sisehaiguste kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2010-2013

Näitaja	2010	2011	2012	2013
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal kindlustatutest (%)	28,3%	29,3%	28,9%	29,0%
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal eriarstiabi teenuseid kasutanud isikutest (%)	44,9%	45,3%	45,1%	45,0%
eriala kulu osakaal eriarstiabi kogukuludest (%)	30,9%	31,1%	32,8%	33,0%

Isikute arvu osas väga olulise osakaaluga põhieriala. Rahastamise osakaal eriarstiabi kogukuludest on veidi madalam, kui isikute arvu osakaal. Rahastamise suhteliselt kiire kasv on seotud olulise tehnoloogilise arenguga paljudel sisehaiguste alamerialadel (eeskätt haigekassa poolt rahastatavad uued innovatiivsed ravimid).

Tabel 34. Sisehaiguste põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega 2010-2013

Näitaja	2010	2013	Erinevus 2013-2010	Muutus, 2013 vs 2010 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2013 vs 2010 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	358 020	358 396	376	0,1%	0,0%
Ravijuhud (tk.)	819 653	832 750	13 097	1,6%	2,5%
Finantseerimine (€, tuhat)	120 507	155 818	35 311	29,3%	21,3%
Ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta	2,3	2,3	0,0	1,5%	2,6%
RJKM (€)	147	187	40	27,3%	18,3%
IKM (€)	337	435	98	29,2%	21,4%
JRK/RJ	0,07	0,06	-0,01	-11,3%	-17,5%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	15%	16%			

Ravi saanud isikute arv suureneb ambulatoorses ja päevaravis, statsionaarses ravis ravi saanud isikute arv väheneb. Erandiks on siinkohal 2013. aasta, kui võrdluses eelneva aastaga ravi saanud isikute arv statsionaarses ravis kasvas.

Ravijuhtude arv ühe ravi saanud isiku kohta kasvab, kasvutempo on veidi aeglasem kui eriarstiabis keskmiselt.

Ravijuhu keskmine maksumus (RJKM) ja maksumus ühe ravi saanud isiku kohta (IKM) kasvavad eriarstiabi keskmistest näitajatest suhteliselt kiiremini. Paljudel sisehaiguste alamerialadel on toimunud oluline tehnoloogiline areng.

Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõtude arv on langenud aeglasemalt, kui eriarstiabis keskmiselt – ravi kättesaadavusega on keskmisest rohkem probleeme.

Tabel 35. Sisehaiguste põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013

koodid	diagnoosigrupi nimetus	2010	2013
I00-I99	Vereringeelundite haigused	17,5%	16,6%
M00-M99	Lihaskonna ja sidekoehaigused	12,4%	12,8%
L00-L99	Naha- ja nahaaluskoe haigused	13,9%	12,4%
E00-E90	Sisesekretsiooni-, toitumis- ja ainevahetushaigused	11,5%	11,1%
A00-B99	Nakkus- ja parasiithaigused	9,3%	8,7%
J00-J99	Hingamiseldite haigused	7,6%	8,3%
G00-G99	Närvisüsteemahaigused	7,0%	6,9%
Z00-Z99	Tervise seisundit mõjutavad tegurid ja kontaktid tervise teenistusega	4,6%	5,6%
	Muud	16,2%	17,6%

Põhialale on koondatud erinevad arstlikud erialad – see peegeldub ka diagnoosigruppide kasutuses. Diagnoosigrupis Z00-Z99 on muu hulgas kasvanud ravijuhtude arv, mille puhul eriarsti vastuvõtu tulemusel ei tuvastatud patsiendil olulist terviseriket (tavaläbivaatus). Arvestades asjaolu, et paljudel sisehaiguste alamerialadel tuuakse pikkade ravijärjekordade põhjusena välja nn võimsuse puudumist (eeskätt arstide vähesus), oleks oluline tagada selliste ravijuhtude arvu kasvu peatamine. Eriarsti vastuvõtule peaksid jõudma patsiendid, kes eriarstiabi raviteenuseid vajavad.

Tabel 36. Sisehaiguste erialal teenuste kasutus (teenusepõhise summa osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013

	2010	2013
Uuringud ja protseduurid	38,3%	36,4%
Voodipäevad	29,7%	26,1%
Laboratoorsed uuringud	13,1%	14,2%
Ambulatoorsed vastuvõttud	9,9%	9,0%

	2010	2013
Ravimid	1,2%	6,9%
Operatsiooniaegsed lisavahendid	6,1%	5,5%
Muud	1,7%	1,9%

Statsionaarse ravi osakaalu vähenemisega on kaasnenud voodipäevade osakaalu langus eriala rahastamises. Oluliselt on kasvanud laboratoorsete uuringute osakaal ning ravimite osakaal. Ravimite osakaalu oluline tõus on osaliselt seotud arvestusmuudatusega – selles tabelis ei ole kajastatud peatükis „muud“ kirjeldatud, 2010. aasta keskstu ravimeid. Ravimite osakaal eriala kogurahastuses on kokkuvõttes siiski aasta-aastalt tõusnud.

Sisehaiguste põhieriala 10 kallimat ravijuhtu perioodil 2010-2013 on esitatud järgmises tabelis. Ravi olulisele kallinemisele viimastel aastatel viitab muu hulgas ka asjaolu, et nendest ravijuhtudest üheksa on esitatud aastatel 2012 ja 2013.

Tabel 37. Sisehaiguste kallid ravijuhud perioodil 2010-2013

Raviasutus	Põhi-diagnoos		Aasta	Kuu	Kulu (€)	Ravi-päevad
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	Q06.8	SELJAAJU MUUD TÄPSUSTATUD	2013	01	135 447	349
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	G12.2	MOTORNEURONI HAIGUS	2012	01	115 646	445
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	A40.3	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE TEKKENE	2010	09	112 134	171
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	G71.0	LIHSDÜSTROOFIA	2012	01	111 439	445
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	I63.3	PEAAJUINFARKT (PEA)AJUARTERITE	2013	01	111 154	435
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	J44.9	TÄPSUSTAMATA KROONILINE	2012	01	110 435	362
TÜ Kliinikum SA	B44.0	INVASIIVNE KOPSUASPERGILLOOS	2013	08	109 159	116
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	G12.2	MOTORNEURONI HAIGUS	2013	01	95 313	351
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	G71.0	LIHSDÜSTROOFIA	2013	01	92 290	351
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	I33.0	ÄGE JA ALAÄGE NAKKUSLIK ENDOKARDIIT	2012	04	89 282	131

Sisehaiguste eriala moodustab nii ravijuhtude, kui summa osas haigekassa tervishoiuteenuste eriarstiabi eelarvest olulise osa. Eriala kasutuse muutumisest parema ülevaate saamiseks on oluline vaadata ka teenuste rahastamise muutusi eriala sees. Alljärgnevas tabelis on esitatud sisehaiguste suurema mahuga alamerialade kasutus 2013. aastal ning kasutuse suhteline muutus perioodi jooksul.

Tabel 38. Sisehaiguste olulisema mahuga alamerialade kasutus 2013. aastal ning kasutuse muutus 2013/2010

	Ravi saanud isikud	Ravijuhud	Rahastamine (EUR; tuhat)	Ravi saanud isikud	Ravijuhud	Rahastamine (EUR; tuhat)
	2013. aastal	2013. aastal	2013. aastal	Erinevus 2013/2010; %	Erinevus 2013/2010; %	Erinevus 2013/2010; %
<b>Põhieriala kokku</b>	<b>358 396</b>	<b>832 750</b>	<b>155 818</b>	<b>0,1%</b>	<b>1,6%</b>	<b>29,3%</b>
Dermatoveneroloogia	101 577	163 639	6 155	-7,0%	-6,4%	35,5%
Endokrinoloogia	44 150	89 698	5 583	-0,3%	-1,5%	38,8%
Kardioloogia	61 520	105 681	45 864	-0,7%	-5,2%	15,6%
Neuroloogia	86 880	139 314	17 732	2,3%	2,6%	38,1%
Sisehaigused	70 418	101 277	27 938	5,7%	8,0%	17,0%

**Dermatoveneroloogia** erialal on ravi saanud isikute ja ravijuhtude arv perioodi jooksul kahanenud. Dermatoveneroloogia on olulises osas ambulatoorne eriala, ka ravi saanud isikute ja ravijuhtude arvu kahanemine on toimunud eeskätt ambulatoorse ravi arvelt. Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv on perioodi kokkuvõttes kasvanud (eriarstiabi keskmisena on see seoses arvestusmuudatusega langenud) – ravi saanud isikute ja ravijuhtude arvu langus on seotud ravijärjekordade pikenemisega. Dermatoveneroloogia erialal ei ole saatekirjanõuet, selle kehtestamine

võiks aidata tagada suurema ravivajadusega isikute kiirema ravile pääsemise. Diagnooside osas on perioodi jooksul oluliselt suurenenud nende raviarvete osakaal, kus põhidiagnoosiks on märgitud C00-D48 (Vähktõbi). Selliste raviarvete osakaal on suurenenud 8,5%-lt 12,2%-le. Ravikulude suhteliselt kiire kasv on seotud teenuste kasutuse muutusega – ravimite, eeskätt bioloogilise ravi rahastamise osakaal eriala kogurahastamises on oluliselt suurenenud.

**Endokrinoloogia** erialal on ravi saanud isikute ja ravijuhtude arv ambulatoorses ravitüübis veidi langenud. Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv on perioodi jooksul kahanenud kiiremini, kui eriarstiabis keskmiselt – sellele vaatamata esineb endokrinoloogia kättesaadavusega paljudes raviasutustes probleeme. Ravijuhi keskmise maksumuse kasvu taga on muudatused teenuste kasutuses - eriala rahastamises on oluliselt suurenenud ravimite osakaal. Diagnoosigruppide kasutuses olulisi muutusi ei ole, ca 90% eriala ravijuhtudest on põhidiagnoosiga E00-E90 (sisesekreetsiooni-, toitumis- ja ainevahetushäired).

**Kardioloogia** erialal on perioodi kokkuvõttes ravi saanud isikute arv langenud ühtlaselt kõigis ravitüüpides, ravitüüpide vahelist liikumist ravi saanud isikute arvestuses toimunud ei ole. Ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta on langenud kokku 4.6%, seda eeskätt ambulatoorse ravi arvelt. Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv on langenud aeglasemalt, kui eriarstiabis keskmiselt – nõudlus eriala teenuste järele võib olla suurem, kui kasutuses kajastatud on. Teenuste osas olulisi muudatusi ei ole, eriala rahastamises on veidi kasvanud laboratoorsete uuringute ning uuringute ja protseduuride osakaal.

**Neuroloogia** erialal on kõigis ravitüüpides, sh ka statsionaarses ravis, ravi saanud isikute ja ravijuhtude arv perioodi jooksul kasvanud. Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv on langenud aeglasemalt kui eriarstiabis keskmiselt – nõudlus eriala teenuste järele võib olla suurem, kui kasutuses kajastatud on. Diagnoosigruppide analüüs viitab asjaolule, et vähemalt osaliselt on ravijuhtude tõus seotud ka lõplikku diagnoosi mitte saanud ravijuhtude arvu kasvuga – diagnoosigruppi R00-R99 (mujal klassifitseerimata sümptomid, sellel erialal eeskätt erinevad määratlemata valuaistingud) kuuluvate raviarvete osakaal on perioodi jooksul tõusnud 5,3%-lt 7,7%-le. Teenusegruppide osas moodustavad selle eriala kogukuludest olulise osa erinevad uuringud, eeskätt MRT jms. Uuringute ja protseduuride osakaal eriala rahastamises on perioodi jooksul kasvanud 42,7%-lt 44,5%-le. Suurenenud on ka laboratoorsete uuringute ja ravimite suhteline osakaal. Ravijuhi keskmine maksumus on kasvanud oluliselt kiiremini kui eriarstiabis keskmiselt.

**Sisehaigused alerialana** on isikute arvu ja ravijuhtude osas kasvanud eeskätt ambulatoorse ravi arvelt. Statsionaarses ravis on isikute ja ravijuhtude arv perioodi jooksul langenud. Sisehaigused alerialana on olulises osas vältimatu raviga seotud – 2013. aastal oli 68% eriala raviarvetest määratletud vältimatu abi osutamisenä. Eriala kasutuse tõus võib muu hulgas peegeldada EMO-sse pöördumiste kasvu. Sellele asjaolule viitab ka diagnoosigruppi R00-R99 (mujal klassifitseerimata sümptomid, sellel erialal eeskätt erinevad määratlemata valuaistingud) kuuluvate raviarvete osakaalu tõus perioodi jooksul 6,2%-lt 8,7%-le ning diagnoosigrupi Z00-Z99 (tervise seisundit mõjutavad tegurid ning kokkupuuted tervisteenistusega) osakaalu tõus 3,0%-lt 6,7%-le. Teenuste kasutuses on seoses ambulatoorse ravi osakaalu suurenemisega vähenenud voodipäevade osakaal eriala rahastamises; tõusnud on uuringute ja protseduuride, laboratoorsete uuringute ning ambulatoorsete vastuvõttude osakaal eriala rahastamises.

## 2.7. Sünnitusabi ja günekoloogia

Sünnitusabi ja günekoloogia eriala teenuseid kasutas perioodil 2010 – 2013 keskmiselt iga neljas eriarstiabi teenuseid kasutanud isik – kasutuse seisukohast on tegemist olulise erialaga. Eriala rahastamine moodustab eriarstiabi kogurahastusest suhteliselt väiksema osa, kui isikute arv – tegemist on erialaga, kus oluline osa raviteenustest osutatakse ambulatoorselt. Saatekirja nõuet ambulatoorses günekoloogias ei ole.

Tabel 39. Sünnitusabi ja günekoloogia kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2010-2013

Näitaja	2010	2011	2012	2013
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal kindlustatutest (%)	15,8%	16,3%	16,3%	16,5%
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal eriarstiabi teenuseid kasutanud isikutest (%)	25,1%	25,2%	25,4%	25,5%
eriala kulu osakaal eriarstiabi kogukuludest (%)	10,2%	9,9%	9,6%	9,5%

Kasutuse keskmisest kiirem, ühtlane kasv. Rahastamise osakaal langeb – olulisi tehnoloogilisi muutusi (nt uued ravimid) ei ole sellel erialal olnud. Statsionaarses ravis kasutatakse sünnituste rahastamisel komplekshindasid – ka see pidurdab keskmisega võrreldes rahastamise kasvu.

Tabel 40. Sünnitusabi ja günekoloogia põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega 2010-2013

Näitaja	2010	2013	Erinevus 2013-2010	Muutus 2013 vs 2010 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2013 vs 2010 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	199 996	203 123	3 127	1,6%	0,0%
Ravijuhud (tk.)	527 211	521 453	-5 758	-1,1%	2,5%
Finantseerimine (€, tuhat)	39 783	44 977	5 194	13,1%	21,3%
Ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta	2,6	2,6	-0,1	-2,6%	2,6%
RJKM (€)	75	86	11	14,3%	18,3%
IKM (€)	199	221	23	11,3%	21,4%
JRK/RJ	0,07	0,05	-0,02	-27,8%	-17,5%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	16%	13%			

Ambulatoorses ravis ravi saanud isikute arv kasvas võrreldes eelmise aastaga 2011. aastal, pärast seda olulisi muutusi absoluutnumbrites ei ole toimunud. Päevaravis ravi saanud isikute arv ei ole olulisi muutusi. Statsionaarne ravi langeb eeskätt seoses sünnituste arvu vähenemisega - sünnituste arv on langenud 2010. aasta 15501 ravijuhult 2013. aasta 13380-le ravijuhule.

Ravijuhtude arv on langenud seoses ühe ravi saanud isiku kohta esitatud ravijuhtude arvu langusega. Ravijuhtude arv isiku kohta langeb eeskätt ambulatoorses ravis - isikute arv on ambulatoorses ravis perioodi jooksul kasvanud 1,6%; ravijuhtude arv langenud 0,5%. Perioodi jooksul on lisandunud neid naisi, kes üks kord aastas günekoloogilise läbivaatuse läbivad.

Järjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv on kahanenud kiiremini kui eriarstiabis keskmiselt, erialal ei ole olulisi kättesaadavuse probleeme.

Tabel 41. Sünnitusabi ja günekoloogia põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013

Koodid	diagnoosigrupi nimetus	2010	2013
Z00-Z99	Tervise seisundit mõjutavad tegurid ja kontaktid terviseteenistusega	42,6%	44,1%
N00-N99	Kuse-suguelundite haigused	31,6%	31,4%
O00-O99	Rasedus, sünnitus ja sünnitusjärgne periood	11,1%	10,4%
C00-D48	Vähktõbi	5,0%	5,1%
A00-B99	Nakkus- ja parasiithaigused	5,0%	4,5%
	Muud	4,6%	4,6%

Raviarvetel kajastatud põhidiagnooside infole tuginedes kasvab günekoloogia erialal tavaläbivaatuste (diagnoosigrupp Z00-Z99) osakaal. Kasvutendentsiga on ka vähktõve diagnoosiga raviarvete osakaal. Diagnoosigrupi O00-O99 (rasedus, sünnitus ja sünnitusjärgne periood) kuuluvate raviarvete osakaal langeb seoses sünnituste arvu vähenemisega.

Tabel 42. Sünnitusabi ja günekoloogia erialal teenuste kasutus (teenusepõhise summa osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013

	2010	2013
Komplekshinnad	26,2%	23,7%
Laboratoorsed uuringud	20,4%	22,9%
Ambulatoorsed vastuvõttud	16,5%	17,3%
Uuringud ja protseduurid	11,8%	12,6%
Operatsioonid	10,3%	10,1%
Voodipäevad	10,3%	8,9%
Muud	4,5%	4,5%

Komplekshinnad koosnevad peamiselt normaalsünnituse kompleksteenusest. Sünnituste arv on oluliselt langenud, sellest tulenevalt on komplekshindade suhteline osakaal erialal rahastamises langenud. Tõuseb ambulatoorse raviga seotu – laboratoorsed uuringud, ambulatoorsed vastuvõttud, uuringud ja protseduurid.

Aastatel 2010-2013 oli sünnitusabi ja günekoloogia erialal kokku kolm ravijuhtu, mille maksumus ületas 20 000 eurot:

Tabel 43. Sünnitusabi ja günekoloogia kallid ravijuhud perioodil 2010-2013

Põhi-diagnoos		Aasta	Kuu	Kulu (€)	Ravi-päevad
J10.0	GRIPP KOOS PNEUMOONIAGA, kaasuv diagnoos: enneaegne sünnitus	2011	02	43 776	28
C56	MUNASARJA PK	2012	07	20 729	44
C56	MUNASARJA PK	2011	06	20 522	37

## 2.8. Taastusravi

Taastusravi eriala teenuseid perioodil 2010-2013 kasutanud isikute arv moodustab kõigest sel perioodil eriarstiabi teenuseid kasutanud isikute arvust 6-7% - absoluutnumbrites on tegemist suhteliselt väikese erialaga.

Tabel 44. Taastusravi kasutuse võrdlus eriarstiabi koondnäitajatega aastatel 2010-2013

Näitaja	2010	2011	2012	2013
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal kindlustatutest (%)	3,8%	4,1%	4,3%	4,3%
eriala teenuseid kasutanud isikute osakaal eriarstiabi teenuseid kasutanud isikutest (%)	6,0%	6,4%	6,8%	6,7%
eriala kulu osakaal eriarstiabi kogukuludest (%)	2,3%	2,3%	2,3%	2,4%

Eriala raviteenuste rahastamist ning ravi saanud isikute ja ravijuhtude arvu iseloomustab ühtlane, eriarstiabi keskmisest kiirem kasv. Kasvu taga on nii haigekassa poolt taastusravi raviteenuste osutamise soodustamine (vahendite suunamine tervishoiuteenuste rahastamisel) kui ka rahvastiku vananemine ja keskkonnamõjud (väheliikuv eluviis, ebatervislik toitumine, psühhomotsionaalne ebastabiilsus) ning uute diagnostikameetodite kättesaadavaks muutumine teistel erialadel (KT, MRT, uneuuringud jms).

Tabel 45. Taastusravi põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega 2010-2013

Näitaja	2010	2013	Erinevus 2013-2010	Muutus 2013 vs 2010 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2013 vs 2010 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	47 684	53 488	5 804	12,2%	0,0%
Ravijuhud (tk.)	67 513	74 939	7 426	11,0%	2,5%
Finantseerimine (€, tuhat)	8 849	11 389	2 540	28,7%	21,3%
Ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta	1,4	1,4	0,0	-1,0%	2,6%
RJKM (€)	131	152	21	16,0%	18,3%

Näitaja	2010	2013	Erinevus 2013-2010	Muutus 2013 vs 2010	Muutus kokku eriarstiabis 2013 vs 2010
IKM (€)	186	213	27	14,7%	21,4%
JRK/RJ	0,07	0,09	0,01	20,4%	-17,5%
Vältimatu abi osakaal ravijuhtudest (%)	1%	1%			

Perioodi jooksul on ravi saanud isikute, ravijuhtude ja rahastamise osas kasvanud nii ambulatoorne kui statsionaarne taastusravi, sealjuures on ambulatoorse taastusravi kasutus ja rahastamine kasvanud suhteliselt kiiremini kui statsionaarse taastusravi raviteenused. Päevaravis taastusravi teenuseid ei osutata..

Ravijuhtude arv savi saanud isiku kohta on langenud, samal ajal kui eriarstiabi keskmisena on see tõusnud. Langus tuleneb aastast 2013, kui ühe isiku kohta esitatud ravijuhtude arv langes võrreldes eelmise aastaga 2%. 01.03.2013. a. jõustus TTL taastusravi peatüki kaasajastamine, ühe isiku kohta esitatud ravijuhtude arvu muutus on seotud arvestusmuudatusega.

Ravijuhu keskmine maksumus (RJKM) ja maksumus ravi saanud isiku kohta (IKM) kasvasid aastatel 2011 ja 2012 aeglasemalt, kui eriarstiabis keskmiselt. 2013. aastal tõusis taastusravis maksumus ühe ravi saanud isiku kohta (IKM) võrreldes eelmise aastaga 13,2% (eriarstiabis samal ajal IKM kasv 6,8%).

Ravijärjekordadesse registreeritud vastuvõttude arv on vaatamata 2013/2010 arvestusmuudatusele absoluutnumbris kasvanud – näitaja viitab nõudluse ja pakkumise vahe suurenemisele.

Tabel 46. Taastusravi põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013

koodid	diagnoosigrupi nimetus	2010	2013
M00-M99	Lihaskonna ja sidekoehaigused	55,7 %	59,1 %
R00-R99	Mujal klassifitseerimata sümptomid, tunnused ja kliiniliste ning laboratoorsete leidude hälbep	8,2%	8,8%
S00-T98	Vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed	7,6%	7,1%
G00-G99	Närvisüsteemahaigused	10,1 %	7,1%
I00-I99	Vereringeelundite haigused	6,0%	5,9%
F00-F99	Psüühika- ja käitumishäired	4,5%	4,4%
	Muud	7,9%	7,4%

Diagnooside osas on taastusravis tõusnud nende raviarvete osakaal, kus põhidiagnoosiks on märgitud lihaskonna ja sidekoehaigused (M00-M99) ja mujal klassifitseerimata sümptomid (R00-R99). Oluliselt on langenud nende raviarvete osakaal, kus põhidiagnoosiks on märgitud närvisüsteemahaigused (G00-G99).

Taastusravi vajavad suuremal või vähemal määral kõigi diagnoosirühmade patsiendid, kellel haiguse või vigastuse tagajärjel on häiritud funktsionaalne toimetulek.

Tabel 47. Taastusravi erialal teenuste kasutus (teenusepõhise summa osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013

	2010	2013
Uuringud ja protseduurid	58,4%	58,7%
Voodipäevad	0,5%	26,9%
Ambulatoorsed vastuvõttud	8,3%	8,5%
Muud	32,7%	5,9%

Tulemus on ootuspärane – kõige suurem teenuste grupp on „Uuringud ja protseduurid“. Voodipäevade arvu muutus tuleneb eeskätt TTL muudatusest 2013. aastal – kuni 2012. aastani kajastati statsionaarse taastusravi voodipäevade hind grupis „Muud“ Taastusravi real. Statsionaarse taastusravi kasutus on aastatel 2012 ja 2013 võrreldes eelneva aastaga kasvanud nii ravijuhtude kui isikute arvu osas – taastusravi kogurahastamise kasvu foonil on osakaal kogurahastamises muutumatu.



## 2.9. Eriarstiabi erialade ülevaadetes kajastamata raviteenused

### 2.9.1. Esmane järelravi

Esmase järelravi puhul ei ole tegemist arstliku erialaga, vaid pigem raviasutusepõhise erijuhuga. Patsient suunatakse esmasele järelravile siis, kui aktiivravi lõppedes ei ole ambulatoorne ravi veel võimalik. Üldhaiglate kontekstis tähendab see enamasti olukorda, kus kõrgema etapi haiglas ravil olnud patsiendid suunatakse elukohajärgsesse üldhaiglasse järelravile. Järelravile suunamisel vormistatakse patsiendile uus haiguslugu - raviarvele märgitakse järelravi voodipäevad (TTL kood 2047) ning järelravi perioodil vajalikuks osutunud laborianalüüsid jms.

Esmase järelravi põhinäitajad ja suhtarvud – analoogilisel kujul teiste haigekassa aruannetes ja eelarves esitatud erialadele – on esitatud järgmises tabelis.

Tabel 48. Esmase järelravi põhinäitajad ja suhtarvud võrdluses eriarstiabi koondnäitajatega 2010-2013

Näitaja	2010	2013	Erinevus 2013-2010	Muutus 2013 vs 2010 (%)	Muutus kokku eriarstiabis 2013 vs 2010 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	1 990	2 111	121	6,1%	0,0%
Ravijuhud (tk.)	2 118	2 232	114	5,4%	2,5%
Finantseerimine (€, tuhat)	1 379	1 770	392	28,4%	21,3%
Ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta	3,6	4,0	0,4	10,5%	2,6%
RJKM (€)	651	793	142	21,8%	18,3%
IKM (€)	839	693	-146	-17,4%	21,4%

Perioodi jooksul on esmase järelravi kui eriala kasutus eriarstiabi keskmisest kiiremini kasvanud. Siiski ei ole järelravi kasutuse muutuse hindamisel õige tugineda üksnes esmase järelravi kui eriala andmetele.

Järelravi eraldi lepinguerialana ei ole regionaalhaiglate ega enamuse keskhaiglate lepingutes. Nendes raviasutustes on küll olemas järelravi voodid (teatud juhul isegi eraldi järelravi korpused), kuid järelravi voodipäevad kajastatakse põhieriala raviarvel. Kõigi erialade, sh esmane järelravi raviarvetel kajastatud järelravi voodipäevade arv on perioodi jooksul langenud 3,4% - 2010. aasta 271 tuhandelt 2013. aasta 261 tuhandeni.

Raviasutuse liikide lõikes on esmase järelravi kui eriala ning järelravi raviteenuse (TTL Kood 2047) kasutuse võrdlus aastatel 2010 – 2013 järgmine:

Tabel 49. Esmase järelravi kui eriala ning järelravi voodipäeva (TTL kood 2047) kasutus aastatel 2010 ja 2013, raviasutuse tüüpide lõikes

Raviasutuse liik	RJ 2010	summa 2010 (€, tuhat)	RJ 2013	summa 2013 (€, tuhat)	RJ arv, kus on kajastatud esmase järelravi voodipäev, 2010	järelravi voodipäevad kõigi erialade raviarvetel - summa FFS, 2010 (€, tuhat)	RJ arv, kus on kajastatud esmase järelravi voodipäev, 2013	järelravi voodipäevad kõigi erialade raviarvetel - summa FFS, 2013 (€, tuhat)
piirkondlikud haiglad	0	0	0	0	16 057	4 918	14 827	5 560
Keskhaiglad	185	94	179	121	11 776	2 313	10 816	2 651
üld- ja kohalikud haiglad	1 257	817	1 339	1 058	12 226	3 081	11 003	3 479
Valikupartnerid	676	468	714	591	1 268	547	1 339	739
<b>KÕIK KOKKU</b>	<b>2 118</b>	<b>1 379</b>	<b>2 232</b>	<b>1 770</b>	<b>41 327</b>	<b>10 860</b>	<b>37 985</b>	<b>12 429</b>

Põhialade lõikes on järelravi voodipäevade arv peaaegu kõigil erialadel langenud. Eranditeks on siinkohal esmane järelravi (kui eraldi eriala) ning sisehaigused. Voodipäevade koguarv sisehaiguste erialal on langenud – sellel erialal on järelravi voodipäevade kasutus tõusnud teiste voodipäevade arvel.

Tabel 50. Järelravi voodipäeva (TTL kood 2047) kasutus aastatel 2010 ja 2013, erialade lõikes

Eriala	Teenuse kordade arv 2010	Teenuse kordade arv 2013	Summa FFS 2010	Summa FFS 2013
Esmane järelravi	26 624	27 708	1 073 569	1 344 988
Kirurgia	82 243	73 308	3 293 674	3 455 726
Oftalmoloogia	703	467	28 339	22 785
Onkoloogia	35 198	33 312	1 416 585	1 588 206
Pediaatria	6 063	5 480	245 108	257 403
Psühhiaatria	12 825	10 047	513 559	484 412
Sisehaigused	100 623	103 155	4 027 867	4 885 660
Sünnitusabi ja günekoloogia	6 464	5 108	259 624	246 922
Taastusravi	31	2 857	1 253	142 469
<b>KOKKU</b>	<b>270 774</b>	<b>261 442</b>	<b>10 859 579</b>	<b>12 428 571</b>

Kokkuvõttes on statsionaarse järelravi kui teenuse kasutus langenud. Esmase järelravi kui eriala näitajate kasv peegeldab pigem muudatusi raviarvete vormistamisel ja lepingute sõlmimisel.

### 2.9.2. Keskostu teenused, mille kasutus ei ole erialade ülevaadetes kajastatud

Käesoleva analüüsi põhiosa on koostatud 2014. aastal kehtiva haigekassa eelarve erialade jaotuse alusel. Eelnevate aastate andmed on kehtiva erialade jaotuse alusel ümber teisendatud. Erinevatel põhjustel ei ole võimalik ega otstarbekas teha teisendusi kõigi seni eraldi eelarve- ja lepinguridadena kajastatud teenuste kohta. Teenused, mille osas ei ole uuele struktuurile ümberarvestust tehtud ning mis seega erialade kirjelduse juures olevates tabelites ei sisaldu, on esitatud järgmises tabelis.

Tabel 51. Eriala ülevaates kajastamata keskostu raviteenuste kasutus aastatel 2010 ja 2013

Raviteenus	RJ 2010	RJ 2013	EUR, tuhat, 2010	EUR, tuhat, 2013	Muutus, RJ, 2013/2010 (%)	Muutus, EUR, 2013/2010 (%)
<b>KOKKU</b>	<b>4 370</b>	<b>1 594</b>	<b>7 422</b>	<b>5 083</b>	<b>-63,5%</b>	<b>-31,5%</b>
Vältimatu lennutransport	91	128	150	235	40,7%	56,3%
Hematoloogia ravikuurid	336	385	1 373	2 279	14,6%	66,0%
Keskostu ravimid	3 345	0	4 860	0		
Gaucher´ ravi	38	51	352	1 111	34,2%	215,4%
Ravi süstitava atüüpilise antipsühhootikumi depoovormiga	469	778	153	282	65,9%	85,0%
Fabry tõve ravi	91	118	534	1 002	29,7%	87,6%
SM bioloogiline ravi	0	134	0	174		

Olulises osas on nende raviteenuste puhul ravimitega, erandiks on siinkohal vältimatu lennutransport, mis ei ole rahastamises olulise mahuga.

Hematoloogia ravikuure kasutatakse onkoloogia ja pediaatria erialal, Gaucher´ ravi onkoloogias. Sclerosis Multiplexi (SM) bioloogilist ravi ning Fabry tõve ravi sisehaiguste erialal. Ravi süstitava atüüpilise antipsühhootikumi depoovormiga lisandub psühhiaatria rahastamisele.

Keskostu ravimid kajastatakse eriarstiabi erialadel alates 2012. aastast. Nende raviteenuste puhul on

valdavas osas tegemist bioloogilise raviga, mida kasutatakse eeskätt sisehaiguste ja pediatría erialal. Kasutades 2012. aasta proportsiooni selles osas, kuidas need teenused eriarstiabi kasutuses jagunesid, võib hinnata, et 2010. aastal eriala summas kajastamata ravimite kulu oli pediatría erialal 800 tuhat eurot (5% eriala 2010. aasta kuludest) ning sisehaiguste erialal 4100 eurot (3% eriala 2010. aasta kuludest).

### 3. Õendusabi perioodil 2010-2013

Õendusabi eesmärgiks on patsiendile parima võimaliku elukvaliteedi ja toimetuleku saavutamise või säilitamine. Õendusabi vajavad patsiendid, kes ei tule iseseisvalt toime kroonilistest haigusest tingitud erinevate häirete ja puuete tõttu. Enamasti on tegemist eakate inimestega. Omaosalus iseseisvas statsionaarses õendusabis on 15%.

Õendusabi kasutanud kindlustatute osakaal on perioodi jooksul kõigil aastatel kasvanud, jõudes 1,2%-lt 2010. aastal 1,5%-ni 2013. aastal. Õendusabi kasutuse kasv peegeldab nii kindlustatute vanuselise struktuuri muutusi kui ka haigekassa poolset õendusabi rahastamise kasvu.

Tabel 52. Õendusabi põhinäitajad ja suhtarvud 2010-2013

Näitaja	2010	2013	Erinevus 2013-2010	Muutus 2013 vs 2010 (%)
Ravi saanud isikuid (in.)	15 108	18 537	3 429	22,7%
Ravijuhud (tk.)	38 660	54 187	15 527	40,2%
Finantseerimine (€, tuhat)	14 255	20 607	6 352	44,6%
Ravijuhtude arv ravi saanud isiku kohta	2,6	2,9	0,4	14,2%
RJKM (€)	369	380	12	3,1%
IKM (€)	944	1 112	168	17,8%

Õendusabi kasutuse kasv on olnud kiire nii ambulatoorses kui statsionaarses ravis. Siiski on ambulatoorne õendusabi (koduõendus) kasvanud suhteliselt kiiremini - kui statsionaarses õendusabis kasvasid ravijuhud perioodi jooksul 26,4%, siis koduõenduses oli ravijuhtude kasv 46,4%. Ambulatoorse ravi kiirema kasvuga on seotud ka ühe ravi saanud isiku kohta esitatud ravijuhtude arvu kasv. Ravijärjekorrad on kasvanud eeskätt koduõenduses – ambulatoorse õendusabi nõudluse kasv on teenuse pakkumise võimekusest ja rahastamisest suurem.

Õendusabi puhul ei ole erinevalt eriarstiabist põhjust esitada teenuste kasutuse analüüsi – ambulatoorse õendusabi kasutus koosneb 99% ulatuses ambulatoorsetest vastuvõttudest, statsionaarne õendusabi 99% ulatuses voodipäevadest. Lisaks rahastatakse eraldi lepingureana geriaatrilist hindamist – selle osakaal rahastamises ei ole olulise mahuga.

Tabel 53. Statsionaarse õendusabi ja koduõenduse põhinäitajate muutus aastatel 2010-2013

	Ravi saanud isikud 2013. aastal	Ravi- juhud 2013. aastal	Rahastamine (EUR; tuhat) 2013. aastal	Ravi saanud isikud Erinevus 2013/2010; %	Ravijuhud Erinevus 2013/2010; %	Rahastamine (EUR; tuhat) Erinevus 2013/2010; %
<b>Õendusabi kokku</b>	<b>18 537</b>	<b>54 187</b>	<b>20 607</b>	<b>22,7%</b>	<b>40,2%</b>	<b>44,6%</b>
Statsionaarne õendusabi	12 313	18 647	16 362	18,2%	26,4%	43,4%
Koduõendus	7 923	34 101	4 152	22,4%	46,4%	47,7%
Geriaatriline hindamine	1 389	1 439	93	129,2%	135,1%	165,7%

Raviarvetel esitatud diagnooside alusel osutatakse õendusabi väga erinevate terviseprobleemidega patsientidele. Perioodi jooksul on kasvanud eeskätt diagnoosigrupi L00-L99 (naha- ja nahaaluskoe haigused) kuuluvate ravijuhtude osakaal. Ravitüübilt on nende ravijuhtude osas põhiliselt tegemist ambulatoorse raviga – koduõenduste poolt patsiendi kodus teostatav haavahooldus.

Tabel 54. Õendusabi põhidiagnoosid (RJ osakaalu alusel) aastatel 2010 ja 2013

koodid	diagnoosigrupi nimetus	2010	2013
I00-I99	Vereringeelundite haigused	39,0%	36,4%
C00-D48	Vähktõbi	16,9%	15,3%
L00-L99	Naha- ja nahaaluskoe haigused	11,0%	13,4%
E00-E90	Sisesekretsiooni-, toitumis- ja ainevahetushaigused	5,2%	5,7%
S00-T98	Vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed	5,2%	5,4%
G00-G99	Närvisüsteemahaigused	5,2%	4,9%
M00-M99	Lihaskonna ja sidekoehaigused	4,1%	4,3%
F00-F99	Psüühika- ja käitumishäired	4,5%	4,2%
	Muud	8,8%	10,5%

Kokkuvõttes kasvas õendusabi aastatel 2010 – 2013 eriarstiabist oluliselt kiiremini. Õendusabi rahastamine on võrreldes eriarstiabiga siiski suhteliselt väikese osakaaluga – eriarstabi rahastati 2013. aastal 482 miljoni euro eest, õendusabi 21 miljoni euro eest.